



LN60:2024

**Lineamientos técnicos y operativos para la aplicación de la
vacuna contra la COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1 Honduras**

Tegucigalpa M.D.C

Diciembre, 2024

Honduras C.A



LN60:2024

**Lineamientos técnicos y operativos para la aplicación de la
vacuna contra la COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1 Honduras**

Tegucigalpa M.D.C

Diciembre, 2024

Honduras C.A



AUTORIDADES

Dra. Carla Marina Paredes Reyes

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Brian Martín Erazo Muñoz

Sub Secretaría de Regulación

Dra. Nerza Gloria Paz Rodríguez

Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván Acosta

Sub Secretaría de Proyectos e Inversiones

Dr. Saúl Hernán Cruz Mendoza

Dirección General de Riesgos Poblacionales

Dra. Xochilt María Chavez Cerrato

Dirección General de Normalización

Dr. Oscar Andrés Paredes Velásquez

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Abog. Grodvin Honorato Cantillano Leiva

Dirección General de la Vigilancia del Marco Normativo

Dr. José Octavio Izaguirre Fúnez

Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos

APROBACIÓN

La Dra. Xochilt Chavez, Directora General de Normalización, mediante **RESOLUCIÓN No. 12-DGN-2024, Código LN60: 2024** del 27 diciembre del 2024, aprueba los **“Lineamientos técnicos y operativos para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1 Honduras”**

INDICE

1. Introducción	1
2. Campo de aplicación	2
3. Marco de referencia	2
4. Objetivo general	2
5. Términos Y Definiciones:	3
6. Acrónimos	4
7. Contenido técnico y operativo.....	5
7.1 Programación de actividades de vacunación	5
7.2 Población Objetivo	5
7.2.1 Actualización de las vacunas contra la COVID-19	6
7.3 Coordinación	7
7.4 Información de la vacuna COMIRNATY.....	8
7.5 Vacunación segura.....	15
7.6 Capacitación.....	16
7.7 Comunicación y movilización social	16
7.8 Sistema de información	16
7.9 Monitoreo	16
7.10 Supervisión	16
8. Bibliografía	17
9. Anexos.....	18

1. INTRODUCCION

En el contexto de la pandemia por la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) y del plan nacional de vacunación en respuesta a la misma, se emitirán y actualizarán lineamientos técnicos de aplicación específicos para cada vacuna que el país adquiera.

Desde marzo del 2020, se han notificado 193.31 millones de casos confirmados de COVID-19, 14.18 millones de hospitalizaciones y 3.04 millones de muertes en la Región de las Américas, lo que la convierte en la región con la tasa de letalidad más alta del mundo. A principios de junio 2024, la FDA informó a los fabricantes de vacunas contra la COVID-19 autorizadas que las vacunas contra la COVID-19 (fórmula 2024-2025) debían ser vacunas monovalentes JN.1.

Las vacunas contra el COVID-19 2024-2025 apuntan más estrechamente al linaje JN.1 de la variante ómicron. Las vacunas contra el COVID-19 2024-2025 se actualizan para poder brindarle la mejor protección contra las cepas que circulan en la actualidad.

Tras la vacunación, los niveles de anticuerpos neutralizantes son más elevados y duraderos en las personas con infección previa. Dado que transcurridos cuatro años desde el comienzo de la pandemia la mayoría de las personas han contraído al menos una vez la infección por el SARSCoV-2, actualmente hay razones sólidas que justifican simplificar la pauta de primo vacunación. La aceptación y utilización de las vacunas por la población, es mayor si se administra una sola dosis en lugar de dos, y en esta etapa, tiene más impacto lograr una mayor cobertura con la pauta de primo vacunación de una sola dosis que una menor cobertura con la de dos dosis. Actualmente, la pauta de primo vacunación de dos dosis solo se recomienda cuando se utilizan vacunas inactivadas. (FDA, 2024)

Con este Lineamiento se pretende continuar brindando cobertura a nivel nacional considerando los grupos prioritarios.

2. OBJETO

Establecer los lineamientos técnicos y operativos para la aplicación de vacuna contra la COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1, en población de 12 años en adelante, según niveles de prioridad alto, medio y bajo.

3. CAMPO DE APLICACIÓN

A ser utilizado por los proveedores de servicios de vacunación en Establecimientos de Salud públicos de la SESAL y del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), para la prevención de la COVID-19, inmediatamente después de la aprobación de este documento normativo.

Estos lineamientos estarán vigentes mientras las características de la vacuna y la población se mantengan en las condiciones presentes en este documento.

4. MARCO DE REFERENCIA

- Código de Salud, Decreto No. 65-91, La Gaceta, Tegucigalpa, M.D.C, del 28 de mayo de 1991, artículo 3. (Corte Suprema de Justicia, 1991)
- Ley de Vacunas de la República de Honduras, Decreto No. 288-2013, La Gaceta, Tegucigalpa, M.D.C, 26 de marzo de 2014. (Gob.hn)
- Decreto Ejecutivo N° PCM-032-2017, creación de la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), República de Honduras- Tegucigalpa, M.D.C., 19 de mayo del 2017 No. 34,342.
- Decreto No. 162-2020, Ley vacuna gratuita para todos contra el COVID-19, La Gaceta, Tegucigalpa, M.D.C, 07 de diciembre de 2020.
- Decreto No. 193-2020 Capítulo 1, Artículo 1 Ley especial para la garantía de la atención por eventos adversos graves atribuidos a la aplicación o uso de la vacuna contra COVID-19 y en su caso para la compensación sin culpa, La Gaceta, Tegucigalpa, M..D.C, 03 de febrero de 2021.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES:

Control: Disminución de casos y muertes a niveles que no constituyen un problema de salud.

Desembalaje: Acción de desembalar. Sacar objetos de una maleta, bolso o caja

Establecimiento de Salud: Entendido como, todo local (ámbito físico) destinado a la provisión de servicios y asistencia a la salud, en régimen de internación y/o no internación, cualquiera sea su complejidad y su titularidad pública o privada.

Establecimientos públicos: Se refiere a los ES del subsector público de la SESAL e IHSS que ofertan servicios a la población hondureña.

Establecimientos no públicos: Se refiere a los ES del subsector privado que ofertan servicios a la población hondureña.

Esquema de vacunación: Es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población prevenir en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes.

Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas propuestas.

Monitoreo: Consiste en una serie de actividades diseñadas para el seguimiento del cumplimiento de los lineamientos establecidos, orientado a observar periódicamente la marcha de las acciones en función de las metas y detectar las situaciones críticas para su análisis y corrección.

Supervisión: Es una función básica gerencial (técnico y administrativo) que asegura que las actividades se realizan tal como fueron establecidas en los planes de acuerdo con la normativa, teniendo en cuenta los requisitos de calidad y equidad. En este contexto la supervisión se convierte en una actividad de educación continua donde el supervisor promueve la participación activa del supervisado, a través de la transmisión de nuevos conceptos, conocimientos, la identificación de problemas en la prestación de servicios y las alternativas de solución.

6. ACRONIMOS

AES:	Área Estadística de Salud
AESI:	Eventos Adversos de Especial Interés
AGI:	Área de Gestión de la Información
ARNm:	Ácido Ribonucleico mensajero
CCNI:	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones
COVID-19:	Enfermedad por Coronavirus 2019
DGN:	Dirección General de Normalización
ECDC:	Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades
EMA:	Agencia Europea de Medicamentos
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización
FDA:	Administración de Alimentos y Medicamentos
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones
RISS:	Redes Integradas de Servicios de Salud
RSI:	Reglamento Sanitario Internacional
SAGE:	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico
SARS CoV 2:	Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2
SESAL:	Secretaría de Salud
SIVAC:	Sistema de Información de Vacunación
UBT:	Ultra Baja Temperatura
UCS:	Unidad de Comunicación Social
UE:	Unión Europea

7. Contenido técnico y operativo

7.1 Programación de actividades de vacunación

El SAGE de la OPS/OMS recomienda la actualización de esquema de vacunación para serie primaria y dosis de refuerzo especificado en el cuadro No. 2, las regiones sanitarias deberán implementar las estrategias y tácticas de vacunación intra y extramuros que permitan garantizar que todas las personas elegibles para la inmunización sean vacunadas contra COVID-19 a fin de reducir sus tasas de morbilidad y mortalidad prestando particular atención a los grupos del nivel de prioridad Alto (ver cuadro No.1), en quienes se deben garantizar cobertura vacunal del 100% contra COVID-19.

Se debe programar y coordinar la vacunación en los establecimientos de salud, hospitales del área geográfica de responsabilidad de cada establecimiento de salud, consolidando por municipio, red y región.

Cada región recibirá la asignación de dosis de acuerdo con las brechas existentes para vacunar a su población objetivo y a la dinámica de uso que han reportado, debiendo distribuirla a los niveles municipales y locales de acuerdo con estos mismos criterios, ***recordando que una vez que los viales sean pasados de UBT a temperatura de refrigeración deberán usarse dentro de las siguientes 10 semanas, siempre y cuando no se exceda la fecha de caducidad.***

7.2 Población Objetivo

De acuerdo con el mayor riesgo de mortalidad y de enfermedad grave establecido en función del análisis del comportamiento epidemiológico de la COVID-19 en la población del país, la autorización para uso de emergencia de la vacuna contra la COVID-19 JN1 emitida por ARSA de Honduras y por otras agencias reguladoras como la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, y tomando en consideración las recomendaciones del SAGE emitidas tras su reunión el 10 de noviembre del 202 (OMS, 2023) 3 se establecen tres niveles de prioridad para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 COMIRNATY /Omicron JN1:

Cuadro 1. Grupos de población según nivel de prioridad para la aplicación de la vacuna COVID-19 COMIRNATY /Omicron JN1

Nivel de prioridad	Grupo de población
Alto	Adultos mayores (65 años y más)
	Mujeres embarazadas
	Personas de 18 a 64 años que padecen comorbilidades significativas (diabetes, cardiopatías u obesidad grave)
	Personas de 12 años en adelante con sistemas inmunitarios comprometidos
	Trabajadores de la salud
Medio	Personas de 18 a 64 años sanos
	Adolescentes (12 a 17 años) con comorbilidades
Bajo	Adolescentes sanos

Fuente: Infografía adaptada de las recomendaciones del CDC. (OMS, 2023)

7.2.1 Actualización de las vacunas contra la COVID-19

- El SAGE de la OMS, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) han emitido actualizaciones para las vacunas contra COVID-19 adaptadas y las consideraciones para su uso en las campañas de vacunación. (CDC, 2024)
- Las vacunas autorizadas en la actualidad siguen siendo efectivas en prevenir la hospitalización, enfermedad severa, y muerte debido a COVID-19. Sin embargo, la protección contra el virus disminuye con el tiempo con el apareamiento de nuevas variantes de SARS-COV-2. La EMA y SAGE también notan que las vacunas monovalentes (vacunas que atacan una sola cepa como la JN1) son una elección razonable para proveer protección contra las cepas predominantes en la actualidad y las emergentes.
- Las personas con sistemas inmunes debilitados podrían necesitar dosis adicionales de acuerdo a las indicaciones nacionales.
- Sin embargo, Honduras de acuerdo a las recomendaciones implementará: para dosis de refuerzo, debe respetarse el intervalo mínimo de 2 meses. Un intervalo mínimo entre dosis debe considerarse a la luz de la evidencia que muestra un alto nivel de protección contra la enfermedad severa durante al menos 6 meses después de la vacunación.

Cuadro 2. Esquema de vacunación de acuerdo al nivel de prioridad con vacuna COVID-19 COMIRNATY/ Ómicron JN1.

Nivel de prioridad	Grupo de población	Esquema primario	Refuerzo
	Adultos mayores 65 años o más	1 dosis	1 dosis a los 6 meses después del esquema primario. Intervalo mínimo entre dosis 2 meses en caso de ser necesario por motivos de viaje
	Mujeres embarazadas. (Fleming-Dutra, s/f)	1 dosis en cada embarazo	No aplica
	Personas de 12 años y más con afecciones de inmunodeficiencia grave o moderada (CDC, 2024)	Sin antecedentes de vacunación previa: 1 dosis 2° dosis: 3 semanas después de la 1° dosis 3° dosis: Al menos 8 semanas después de la 2° dosis	1 dosis a los 6 meses después del esquema primario
	Personas de 18 años a 64 años que padecen comorbilidades significativas	1 dosis	1 dosis a los 12 meses después del esquema primario
	Trabajadores de la salud	1 dosis	1 dosis a los 12 meses

			después del esquema primario
Medio	Adolescentes de 12 a 17 años con comorbilidades	1 dosis	No aplica
	Personas de 18 a 64 años sanos	1 dosis	No aplica
Bajo	Adolescentes sanos	1 dosis	No aplica

Fuente: Infografía adaptada de las recomendaciones del SAGE OMS. (CDC, 2024)

En los grupos del nivel de prioridad alto, se deben implementar todas las estrategias que apliquen para garantizar una cobertura vacunal del 100% contra COVID-19.

- Es importante considerar que la presentación disponible en el país es COMIRNATY /Omicron JN1 de 30 microgramos para personas de 12 años en adelante por lo que ésta es la población objetivo para esta presentación y deberán aplicarse los niveles de priorización y cantidad de dosis que correspondan al mismo para el alcance de la cobertura vacunal requerida.

7.3 Coordinación

Para asegurar el cumplimiento de las metas propuestas, se debe coordinar con las instancias y actores claves en todos los niveles, a nivel intrainstitucional y extrainstitucional, utilizando los mecanismos de coordinación y abogacía existentes: notificaciones, convocatorias, agenda de reunión, reuniones con comités, ayudas memoria/actas de cada reunión, determinando compromisos, responsables y período para el seguimiento y el cumplimiento de estos.

- Nivel central: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano (DGDRH), Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), Unidad de Gestión de la información (UGI), Área de Estadística de Salud (AES), Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS), Departamento de Farmacovigilancia, Unidad de Comunicación Institucional (UCI), Unidad de Comunicación Social (UCS), Departamento de Vigilancia del Marco Normativo (DVMN), Laboratorio Nacional de Virología y Gerencia Administrativa(GA).
- Nivel regional: Jefe Regional, Área de Gestión de la Información (AGI), Departamento RISS, Unidad de Logística, Unidad de Planeamiento, Unidad de Comunicación Social (UCS), Puntos focales de Fármaco Vigilancia, Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS), Departamento de Vigilancia del Marco Normativo (DVMN) y Administración.
- Extra institucional: Miembros del Comité de Cooperación Interagencial en Salud, Secretaría de Educación y otras Secretarías de Estado, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Consejo Consultivo Nacional de Inmunización (CCNI), Colegios profesionales, Sociedades médicas, Alcaldías Municipales, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), y medios de comunicación, entre otros.

7.4 Información de la vacuna COMIRNATY

Comirnaty es una vacuna para prevenir la enfermedad provocada por el coronavirus 2019 (COVID-19). La versión originalmente autorizada de Comirnaty contiene tozinamerán, una molécula de ARN mensajero (ARNm) con instrucciones para producir una proteína de la cepa original del SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19.

Dado que el SARS-CoV-2 sigue evolucionando, Comirnaty se ha adaptado para atacar las cepas más recientes del virus. Esto ayuda a mantener la protección contra la COVID-19. Por lo tanto, Comirnaty también está autorizado como cuatro vacunas adaptadas, siendo Comirnaty JN.1 y Comirnaty KP.2 las más recientes:

- Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 contiene tozinamerán y famtozinamerán, otra molécula de ARNm con instrucciones para producir una proteína de las subvariantes ómicron BA.4 y BA.5 del SARS-CoV-2.
- Comirnaty Omicron XBB.1.5 contiene raxtozinameram, una molécula de ARNm con instrucciones para producir una proteína de la subvariante ómicron XBB.1.5 del SARS-CoV-2.
- Comirnaty KP.2 contiene una molécula de ARNm con instrucciones para producir una proteína de la subvariante Omicron KP.2 de SARS-CoV-2.
- Comirnaty JN.1 contiene bretovamerán, una molécula de ARNm con instrucciones para producir una proteína de la subvariante ómicron JN.1 del SARS-CoV-2. (Medicines.org.uk, 2024)

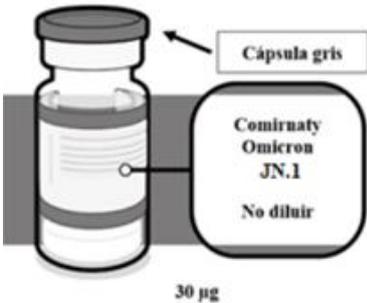
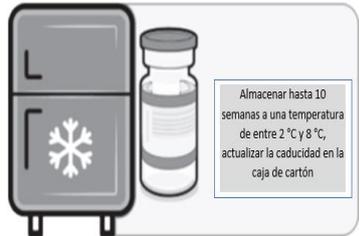
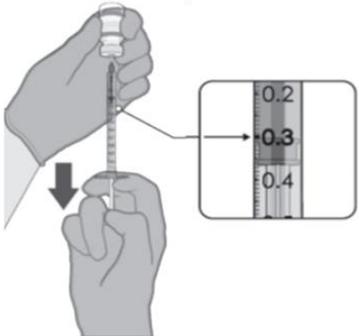
Comirnaty no contiene el virus en sí y no puede causar la COVID-19.

Los datos muestran que Comirnaty provoca la producción de anticuerpos contra la SARS-CoV2 que pueden proteger contra la COVID-19. Los ensayos principales demostraron que la vacuna es altamente eficaz en todos los grupos de edad. La mayoría de los efectos secundarios son de leves a moderados y desaparecen a los pocos días.

La Agencia Europea de Medicamentos ha decidido, por tanto, que los beneficios de Comirnaty, incluidas sus vacunas adaptadas, son mayores que sus riesgos y ha recomendado autorizar su uso en la UE. (Europa.eu, 2024)

Cuadro 3. Características, indicación y esquema de aplicación de la vacuna COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1 (Medicines.org.uk, 2024)

Tipo de vacuna	
El bretovamerán, es un ARN mensajero (ARNm) monocatenario con caperuza en el extremo 5' producido mediante transcripción in vitro acelular a partir de los moldes de ADN correspondientes, que codifica la proteína de la espícula (S) viral del SARS-CoV-2 (Omicron JN.1).	
Laboratorio	
Pfizer-BioNTech	
Mecanismo de acción	
El ARNm con nucleósidos modificados presente en Comirnaty Omicron JN.1 está formulado en nanopartículas lipídicas, que posibilitan la entrada del ARN no replicante a las células huésped. El ARNm codifica una proteína S anclada a la membrana y de longitud completa con dos mutaciones puntuales en la hélice central. La vacuna genera respuestas tanto de anticuerpos neutralizantes como de inmunidad celular contra el antígeno de la espícula, que pueden contribuir a la protección frente a COVID-19. Al no contener virus vivos ni genoma completo, la vacuna no tiene capacidad replicativa y no puede producir la enfermedad. El ARNm introducido no penetra en el núcleo celular ni interacciona con el genoma, es de tipo no replicativo y se expresa de forma transitoria, se suele degradar alrededor de las 48 horas.	
Composición	
Una dosis de 0,3 ml contiene 30 µg de bretovamerán altamente purificado encapsulado en nanopartículas lipídicas. La vacuna contiene los siguientes excipientes: - ((4-hidroxibutil)azanodiol)bis(hexano-6,1-diol)bis(2-hexildecanoato) (ALC-0315) - 2-[[polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida (ALC-0159) - 1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfocolina (DSPC) - Colesterol - Trometamol - Hidrocloruro de trometamol - Sacarosa - Agua para preparaciones inyectables	
Indicación	
Comirnaty JN.1 30 microgramos/dosis dispersión inyectable está indicado para la inmunización activa para prevenir la COVID-19 causada por el SARS-CoV-2, en personas de 12 años de edad y mayores.	
Presentación	
Dispersión inyectable. La vacuna es una dispersión de color entre blanco y blanquecino (pH: 6,9-7,9) El vial multidosis tienen una cápsula de cierre de color gris. No se debe diluir antes de su uso.	
Dosis	
0.3 mL	
Preparación de la dosis	
Verificar que el vial corresponde a la presentación de COMIRNATY/ Omicron JN.1 30 µg/dosis, que tiene una tapa de color gris.	<ul style="list-style-type: none"> • Compruebe que el vial tiene una cápsula de plástico de color gris y que el nombre del producto es COMIRNATY/Omicron JN.1 30 microgramos/dosis dispersión inyectable (personas de 12 años de edad y mayores). • Si el vial tiene otro nombre del producto en la etiqueta, consulte la ficha técnica o resumen de las características del producto

	<p>de dicha formulación.</p>
<p>Verificar la temperatura de almacenamiento antes de proceder al uso de la vacuna</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Los viales de vacuna COVID-19 COMIRNATY/Omicron JN.1 deben almacenarse a ultra baja temperatura (UBT), es decir -90°C a -60°C, en el nivel central, y en los niveles regionales donde se disponga de equipo de UBT. • Para su uso, los viales deben pasar de UBT a +2°C a +8°C. Una vez que los viales pasen a +2°C a +8°C, deberán usarse dentro de las 10 semanas siguientes, siempre y cuando no se exceda la fecha de caducidad impresa (EXP). • Al trasladar los viales a un lugar de almacenamiento entre +2°C a +8°C actualice la fecha de caducidad en la caja. • Asegúrese de que los viales estén completamente descongelados antes de su uso. Un paquete de 10 viales multidosis puede tardar 6 horas en descongelarse.
<p>Manipulación de la vacuna antes del uso</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de usar, invierta suavemente el vial de la vacuna 10 veces. • No agitar. • Antes de mezclar, la dispersión descongelada puede contener partículas amorfas opacas de color blanco a blanquecino. • Después de mezclar, la vacuna debe presentarse como una dispersión de color blanco a blanquecino sin partículas visibles. • No use la vacuna si hay partículas visibles o un cambio de color.
<p>Preparación de dosis individuales (0.3 mL)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Los viales multidosis contienen 6 dosis de 0,3 mL cada una. • Usando una técnica aséptica, limpie el tapón del vial con un algodón de un solo uso. • Extraiga 0,3 ml de COMIRNATY/ Omicron JN.1. Se deben utilizar jeringas y/o agujas de bajo volumen muerto para extraer 6 dosis de un solo vial. (1 mL con aguja calibre 22 G X 1 ½" pulgada de largo milimetrada o con jeringa AD 23 G X 1 de 0.3 ml) • La combinación de jeringa y aguja de bajo volumen muerto debe tener un volumen muerto de no más de 35 microlitros. Si se utilizan jeringas y agujas convencionales, es posible que no haya

	<p>suficiente volumen para extraer una sexta dosis de un solo vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada dosis debe contener 0,3 mL de vacuna. • Si la cantidad de vacuna que queda en el vial no puede proporcionar una dosis completa de 0,3 mL, deseche el vial y el volumen sobrante. • Registre la fecha en el vial. Deseche cualquier vacuna no utilizada 12 horas después de la primera punción.
--	---

Esquema de vacunación

Descrito en cuadro #2

Vía y lugar de aplicación

Aplicar por vía intramuscular en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo con jeringa de 1 mL con aguja calibre 22 G X 1 ½" pulgada de largo milimetrada o con jeringa AD 23 G X 1 de 0.3 ml. Las personas deben estar sentadas durante la aplicación de la vacuna, como prevención de presentarse vértigo.

Simultaneidad

Comirnaty Omicron JN.1 30 µg/dosis se puede administrar de manera concomitante con otras vacunas, en lugares anatómicos diferentes.

Eficacia

El estudio 2 es un estudio de fase 1/2/3, multicéntrico, multinacional, aleatorizado, controlado con placebo, con enmascaramiento para el observador, de selección de vacuna candidata, de búsqueda de dosis y de eficacia en participantes de 12 años de edad y mayores. La aleatorización se estratificó en función de la edad: de 12 a 15 años de edad, de 16 a 55 años de edad o de 56 años de edad, con un mínimo del 40 % de participantes en el grupo ≥ 56 años. En el estudio se excluyó a los participantes inmunocomprometidos y a aquellos que tenían un diagnóstico clínico o microbiológico previo de COVID-19. Se incluyó a participantes con enfermedad estable preexistente, definida como enfermedad que no requirió un cambio importante del tratamiento ni hospitalización por agravamiento de la enfermedad en las 6 semanas previas a la inclusión, así como a participantes con infección estable conocida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis C (VHC) o el virus de la hepatitis B (VHB).

Reacciones adversas

Sistema de clasificación por órganos y sistemas	Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Frecuentes	Linfadenopatía
Trastornos del sistema inmunológico	Poco frecuentes	Reacciones de hipersensibilidad (p. ej., exantema, prurito, urticaria, angioedema)
	No conocida	Anafilaxia
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Poco frecuentes	Disminución del apetito
Trastornos psiquiátricos	Poco frecuentes	Insomnio
Trastornos del sistema nervioso	Muy frecuentes	Cefalea
	Poco frecuentes	Mareo; letargia
	Raros	Parálisis facial periférica aguda
	No conocida	Parestesia; hipoestesia

Trastornos cardiacos	Muy raros	Miocarditis; pericarditis
Trastornos gastrointestinales	Muy frecuentes	Diarrea
	Frecuentes	Náuseas; vómitos
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Poco frecuentes	Hiperhidrosis; sudoración nocturna
	No conocida	Eritema multiforme
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Muy frecuentes	Artralgia; mialgia
	Poco frecuentes	Dolor en la extremidad
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	No conocida	Hemorragia menstrual abundante
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Muy frecuentes	Dolor en el lugar de inyección; fatiga; escalofríos; fiebre; hinchazón en el lugar de inyección
	Frecuentes	Enrojecimiento en el lugar de inyección
	Poco frecuentes	Astenia; malestar general; prurito en el lugar de inyección
	No conocida	Hinchazón extensa en la extremidad en la que se ha administrado la vacuna; hinchazón facial

Las reacciones adversas observadas en estudios clínicos se presentan a continuación conforme a las siguientes categorías de frecuencia: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1\ 000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10\ 000$ a $< 1/1\ 000$), muy raras ($< 1/10\ 000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Contraindicaciones

Contraindicaciones generales para todas las vacunas:

- Enfermedad aguda, moderada o severa con o sin fiebre.

Contraindicaciones específicas:

No administrar la vacuna COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1 a personas con antecedentes conocidos de reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a cualquier componente de la vacuna COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1.

Precauciones

- Historia de cualquier reacción alérgica inmediata a cualquier otra vacuna o terapia inyectable, se considera una precaución, pero no una contraindicación para la vacunación. En este caso debe realizarse una evaluación de riesgos para determinar el tipo y la gravedad de la reacción y la fiabilidad de la información. Estas personas aún pueden recibir vacunación, pero se les debe aconsejar sobre los riesgos de desarrollar una reacción alérgica grave y se deben valorar los riesgos contra los beneficios de la vacunación. Estas personas deben ser observadas durante 30 minutos después de la vacunación en entornos de atención médica donde la anafilaxia se puede tratar de inmediato.
- Dado que también se han notificado un pequeño número de reacciones anafilácticas en vacunados sin antecedentes de reacciones alérgicas graves, La OMS recomienda que la vacuna se administre solo en entornos donde se pueda tratar la anafilaxia. Se debe observar a todos los vacunados durante al menos 15 minutos después de la vacunación.
- Deberá disponerse inmediatamente del tratamiento médico adecuado para el manejo de las reacciones alérgicas inmediatas, en caso de que se produzca una reacción anafiláctica aguda tras la administración de la vacuna COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1.
- Las alergias alimentarias, de contacto o estacionales, incluyendo el huevo, gelatinas y látex no se consideran una precaución o contraindicación, cada caso debe ser evaluado de manera individualizada.
- Actualmente no existen datos sobre la seguridad y eficacia de la vacunación en personas que recibieron anticuerpos monoclonales o con plasma como parte del tratamiento con COVID-19. Por tanto, como medida de precaución, la vacunación debe aplazarse al menos 90 días para evitar la interferencia del tratamiento con anticuerpos con las respuestas inmunitarias

inducidas por la vacuna JN1.

- Los datos posteriores a la comercialización demuestran un mayor riesgo de miocarditis y pericarditis especialmente en los 14 días siguientes a la segunda dosis. El riesgo observado es mayor entre los hombres menores de 40 años que entre las mujeres y los hombres mayores. El riesgo observado es mayor en los hombres de 12 a 17 años. Después de la vacunación, debe estar alerta a los signos de miocarditis y pericarditis, como dificultad para respirar, palpitaciones y dolor en el pecho y buscar atención médica inmediata si estos ocurren. Aunque algunos casos requirieron apoyo de cuidados intensivos, los datos disponibles del seguimiento a corto plazo sugieren que la mayoría de las personas han tenido una resolución de los síntomas con un manejo conservador. Aún no se dispone de información sobre las posibles secuelas a largo plazo.
- Puede producirse síncope (desmayos) asociado con la administración de vacunas inyectables, en particular en adolescentes. Deben existir procedimientos para evitar lesiones por desmayos.
- Las personas inmunocomprometidas, incluyendo individuos que reciben tratamiento inmunosupresor, pueden tener una respuesta inmune disminuida a la vacuna COVID-19 COMIRNATY/ Omicron JN1. En estos casos debe continuar manteniendo las precauciones físicas para ayudar a prevenir la COVID-19. Además, sus contactos cercanos deben vacunarse según corresponda.

Conservación de la vacuna (cadena de Frio)

Nivel central:

- La vacuna debe almacenarse congelada en UBT (-90°C a -60°C).
- Una vez descongelada la vacuna no se puede volver a congelar.
- Al pasar de UBT a temperatura entre +2°C a 8°C, los viales deben usarse en las siguientes 10 semanas, sin exceder la fecha de caducidad.

Almacenes regionales de biológicos y centros de acopio que cuentan con equipos de UBT:

- La vacuna debe recibirse y almacenarse congelada en UBT (-90°C a -60°C). Para el traslado de las vacunas en UBT a los niveles regionales pueden utilizarse las cajas de Pfizer con hielo seco, el cual debe cambiarse cada cinco días, lo cual permite conservar la vacuna en UBT solo por 30 días.
- Una vez descongelada la vacuna no se puede volver a congelar.
- Los viales que se reciban a temperatura entre +2°C a +8°C no pueden congelarse de nuevo, deben almacenarse a temperatura entre +2°C a +8°C y usarse en las siguientes 10 semanas sin exceder la fecha de caducidad.
- Al pasar de UBT a temperatura entre +2°C a +8°C, los viales deben usarse en las siguientes 10 semanas, sin exceder la fecha de caducidad.

Nivel municipal:

- La vacuna debe almacenarse a +2°C a +8°C y deberá usarse en las siguientes 10 semanas sin exceder la fecha de caducidad contadas desde la fecha y hora de salida del almacén biológicos correspondiente, tomando en consideración la vida útil de la vacuna.

Nivel local (establecimientos de salud):

- La vacuna debe almacenarse a +2°C a +8°C y deberá usarse en las siguientes 10 semanas sin exceder la fecha de caducidad contadas desde la fecha y hora de salida del almacén biológicos correspondiente, tomando en consideración la vida útil de la vacuna.

Manejo de cadena de UBT

Transferencia de bandejas llenas a un contenedor de UBT:

- Las bandejas congeladas con viales, que se mantienen cerrados, no deben estar a temperatura ambiente por más de 5 minutos.
- Antes de volver a empaquetar los viales en otro contenedor de transporte térmico para su

transporte, vuelva a colocar los viales entre -90°C y -60°C antes de transferirlos a un nuevo contenedor.

- Pfizer no recomienda la reutilización de su transportador térmico para su redistribución debido a la posibilidad de daños al contenedor y para garantizar que se devuelva a más tardar 30 días después de la recepción.

Proceso de desembalaje:

1. Antes de abrir el contenedor de envío térmico, asegúrese de que el área en la que está trabajando tenga la ventilación adecuada. El uso de hielo seco en espacios confinados puede resultar en el agotamiento de oxígeno, resultando en asfixia.
2. Abra el remitente de cartón ondulado exterior cortando la cinta por fuera, asegurando que el área esté bien ventilada.



3. Cuando abra el contenedor de envío térmico, verá un dispositivo de control de temperatura incrustado en la tapa de espuma. El dispositivo de monitoreo de temperatura rastrea continuamente la temperatura durante el envío para garantizar que la vacuna congelada a UBT se haya mantenido a las temperaturas requeridas durante el transporte.
4. Mantenga presionado el botón de parada durante 5 segundos en el monitor de control.
5. No retire el monitor Controlant de la tapa de espuma o del contenedor porque debe devolverse con el contenedor de envío térmico después de su uso. En los casos en que el contenedor de envío térmico contenga un monitor de temperatura ultrarrápida Sensitech TempTale, presione y mantenga presionado el botón detener durante 1-3 segundos.
6. Durante el almacenamiento, minimice la exposición a la luz de la habitación y evite la exposición directa de la luz solar y luz ultravioleta.
7. Tenga cuidado al levantar el contenedor de envío, ya que puede ser pesado. Dependiendo de la cantidad de vacuna solicitada, el contenedor de envío puede pesar aproximadamente 36 kg.
8. Abra la tapa, una vez que se abre la tapa, la cápsula de hielo seco se verá cómo se ilustra a continuación:



9. Con guantes aislados (térmicos), saque la cápsula de hielo seco. También habrá hielo seco en compartimentos en el contenedor que rodea la caja que contiene las bandejas de los viales.
10. Si usa el contenedor de envío térmico como almacenamiento temporal, ambas áreas deberán llenarse al reponer el hielo seco.
11. Retire con cuidado las bandejas de viales. Deje la caja que contiene las bandejas de viales dentro del contenedor de envío térmico cuando acceda a las bandejas de viales o las retire.
12. Almacene inmediatamente las bandejas de viales en un congelador de UBT.



13. Recuerde que no se deben abrir las bandejas de los viales hasta que esté listo para retirar los viales para descongelarlos o usarlos.

Tiempo de utilización

- Los viales congelados en UBT deben usarse antes de la fecha de caducidad.
- Los viales descongelados no deben congelarse de nuevo y deben almacenarse a temperaturas de refrigeración (+2°C a +8°C) y usarse dentro de las siguientes 10 semanas, siempre y cuando no se exceda la fecha de caducidad.
- Los viales descongelados y conservados a temperaturas de refrigeración (+2°C a +8°C) deben ser rotulados, indicando la fecha y hora en que fueron descongelados, debiendo usarse dentro de las siguientes 10 semanas, siempre y cuando no se exceda la fecha de caducidad.
- Una vez que se abra un vial, la vacuna deberá usarse dentro de las 12 horas siguientes.

Manejo y disposición final de desechos

- No re tapar la aguja y eliminar las jeringas con aguja usada en la caja de seguridad.
- Las cajas de seguridad deben llenarse hasta $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, sellarse y ubicarse en un sitio de almacenamiento.
- Los frascos usados deben ser eliminados en las cajas de seguridad y donde existen autoclaves se debe utilizar de acuerdo con el instructivo enviado.
- Las cajas de seguridad deben desecharse según lo establecido en el “Reglamento para el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud” artículos 75 y 76.

Fuente: Inseto de la Vacuna COMIRNATY/ Omicron JN1

7.5 Vacunación segura

Para la vacunación segura de la población objetivo, se debe realizar la vigilancia de Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) y los Eventos adversos de Especial Interés (AESI) con base a lineamientos de farmacovigilancia de la vacuna contra la COVID-19. (Pan American Health Organization, 2021)

Se debe revisar el lineamiento sobre el manejo de la anafilaxia post vacunación en la población de 12 años y más, previo al inicio de la vacunación.

7.6 Capacitación

Se realizará capacitación en lineamientos técnicos y operativos de la vacunación contra la COVID-19 COMIRNATY /Omicron JN1 de manera virtual a los equipos facilitadores regionales de las 20 Regiones Sanitarias, asegurando participación del equipo de integración regional de implementación del plan de vacunación. Los equipos facilitadores regionales, deben socializar los lineamientos al nivel red/municipio y estos al nivel local.

7.7 Comunicación y movilización social

La vacunación contra COVID-19 se incorporará en el plan nacional de comunicación diseñado para promoción de la vacunación, para lo cual se utilizarán todos los medios de comunicación existentes (publicación en medios de comunicación y redes sociales) para informar sobre calendarios de vacunación y grupos priorizados.

7.8 Sistema de información

Se emplearán los formularios diseñados para el plan de vacunación contra COVID-19 (**Anexos 2a, 2b y 3**), ajustando el registro a la actualización realizada en el esquema para serie primaria y dosis de refuerzo según lo especificado en el cuadro No. 2 de este documento.

7.9 Monitoreo

El Área de Estadística de la Salud (AES) recibirá los datos de vacunación contra COVID-19 mensualmente y los remitirá al PAI. El Jefe Regional y equipo de integración regional deben analizar semanalmente avances de vacunación por grupo priorizado para la campaña, para toma de decisiones.

7.10 Supervisión

Los equipos regionales deben garantizar y verificar el cumplimiento de lineamientos técnicos y operativos a través de supervisión de todos los niveles, utilizando guía de supervisión y verificación establecidas.

La supervisión debe ser realizada por todos los recursos humanos del PAI y los recursos involucrados en el proceso de vacunación y seguimiento post vacuna, de acuerdo con el momento, las necesidades, y el desarrollo del programa. Para ello se debe usar la guía de supervisión que permita verificar la aplicación de los lineamientos técnicos y operativos de la vacunación contra el virus de COVID 19 COMIRNATY/Omicron JN1.

Con la finalidad de tomar oportunamente las medidas correctivas que apliquen, se debe garantizar por lo menos una supervisión bisemanal a los puntos donde se aplica la vacuna, sin olvidar que los objetivos principales de la supervisión deben ser el fortalecimiento de las capacidades del recurso humano, y la mejora del rendimiento de las actividades para el logro de las metas.

8. BIBLIOGRAFIA

1. CDC. (21 de noviembre de 2024). *CDC*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/covid/vaccines/stay-up-to-date.html>
2. CDC. (22 de octubre de 2024). *CDC*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/covid/vaccines//immunocompromised-people.html>
3. Corte Suprema de Justicia. (28 de mayo de 1991). *Poder Judicial, Ed.* Obtenido de https://arsa.gob.hn/wp-content/uploads/2022/02/Codigo_de_Salud.pdf
4. Europa.eu. (2024). *ema.europa.eu*. Obtenido de https://ema.europa.eu/es/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_es.pdf
5. FDA. (23 de 08 de 2024). *U.S. Food and Drug Administration*. Obtenido de <https://fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-and-authorizes-updated-mrna-covid-19-vaccines-better-protect-against-currently>
6. Fleming-Dutra, K. R. (s/f). *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 50(2), 279-297. Recuperado el 11 de diciembre de 2024, de <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.02.003>
7. Gob.hn. (s.f.). *Disposiciones generales,T.I.* Recuperado el 06 de diciembre de 2024, de https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Ley_de_vacunas_honduras_2024-pdf
8. Medicines.org.uk. (2024). *Medicines.org.uk*. Obtenido de <https://www.medicines.org.uk/emc/products/15834/smpc#about-medicine>
9. OMS. (10 de octubre de 2023). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375048/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.2-spa-pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Pan American Health Organization. (2021). *Pan American Health Organization*. Obtenido de <https://doi.org/10.37774/9789275323861>

9. ANEXOS

Anexo 1. Carnet de Vacunación anverso

SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA "A"

Edad	Dar 100.000 UI		Dar 200.000 UI		
	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
Dosis única					
Primera Dosis					
Segunda Dosis					

Notas relacionadas a la vacunación (antecedentes alérgicos, reacciones, etc.):

GUÍA DE VACUNACIÓN

Vacuna	Grupo de población	Edad recomendada				
BCG	Nacido	Al nacer				
Hepatitis B	Nacido	Al nacer				
Poliomioelitis (VPI)	Poliomioelitis (VPI) (Cremona)	Niños	3 meses	4 meses	5 meses*	
	VCP (Cremona)	Niños			5 meses	15 meses
Pentavalente	Niños	3 meses	4 meses	5 meses		
Neumococo	Niños	2 meses	4 meses	5 meses		
Rotavirus	Niños	2 meses	4 meses			
SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)	Niños	12 meses	15 meses			
Varicela	Niños	15 meses				
Hepatitis A Pediatría	Niños	1 año				
Hepatitis A Adulto	Trabajadores de la salud	Al primer contacto	6 meses después de la 1ª dosis			
DPT (Difteria, Tétanos y Tos ferina)	Países en riesgo	18 meses	4 años			
	Países en riesgo	11 años	21 años			
Td (Tétanos y Difteria)	Embarazadas No vacunadas	Primer contacto	1 mes después de la 1ª dosis	6 meses después de la 2da dosis	1 año después de la 3ra dosis	1 año después de la 4ta dosis
	Grupos en riesgo	Primer contacto	1 mes después de la 1ª dosis	6 meses después de la 2da dosis	1 año después de la 3ra dosis	1 año después de la 4ta dosis
Tdap con booster (Tétanos, Difteria y Tos ferina)	Embarazadas (2da y 3ra)	En cada embarazo				
	Grupos en riesgo**	Dosis única				
Hepatitis B Adulto	Grupos en riesgo mayores de 15 años	Primer contacto	1 mes después de la 1ª dosis	6 meses después de la 2da dosis		
	Pacientes crónicos	Primer contacto	1 mes después de la 1ª dosis	2 meses después de la 2da dosis	6 meses después de la 3ra dosis	
	Víctimas agresión sexual	Primer contacto	7 días después de la 1ª dosis	21 días después de la 2da dosis	12 meses después de la 3ra dosis	
VPH (Virus del Papiloma Humano)	Niños	De 11 a 15 años	Única	2 años**	5 años**	9 años***
SRP - II (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)	Grupos en riesgo**	Niños de 5 años una dosis adicional				
Influenza	Dosis única	NI o (NI o NI) en niños: 3 días de al menos y a 3 días, o una después de la 1ª. NI o (NI o NI) en niños: 3 días de al menos y a 3 días de al menos, de una a una.				
	Dosis anual	4 semanas después de la 1ª dosis y en la primavera, después de la 1ª dosis. Trabajador de granja, veterinario, cervecero o de la industria.				
Fiebre Amarilla	Dosis única	Viajeros mayores de 1 año a países en riesgo de transmisión (Certificado Internacional de Vacunación).				

* Aplica para inmunodeprimidos
** Si nación de brote
*** Niños de 11 a 15 años inmunocompetentes



CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre:

No. Identidad:

Fecha de Nacimiento: / /

Sexo: Mujer Hombre

No. en el LINVI:

Dirección de Residencia:

Responsable o Tutor:

Número Teléfono/Celular:

Nombre del Establecimiento de Salud:

Código Establecimiento de Salud:

Dirección y número de teléfono del Establecimiento:



PROTEJA Y GUARDE
EL CARNET
DE VACUNACIÓN

Las vacunas son seguras

Elaborado 2024

"LAS VACUNAS SALVAN VIDAS,
DAN PROTECCIÓN!"



Recuerda:

- Las vacunas son gratuitas y seguras en el sector público
- Es obligatorio presentar el carnet para solicitar atención médica, para ingresar a centros educativos y de trabajo,

Proteja y guarde el carnet de vacunación



Anexo 1.b Carnet de Vacunación reverso

REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS

Vacuna/ Enfermedad que protege	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador	No. Lote	Fecha de vencimiento
		Día	Mes	Año				
BCG (Tuberculosis)	Única							
Hep B (Hepatitis B)	Reación nacido							
VPB (Poliomielitis)	Primera							
	Segunda							
	Tercera*							
VOP (Poliomielitis)	Tercera							
	Refuerzo							
PENTAVALENTE (Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonías por Hib)	Primera							
	Segunda							
	Tercera							
NEUMOCOCCO (Neumonías, Meningitis)	Primera							
	Segunda							
	Tercera							
ROTAVIRUS (Diarrea por Rotavirus)	Primera							
	Segunda							
SRP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)	Primera							
	Segunda							
VARIOLA	Única							
HEPATIS A Pediátrica	Única							
DPT (Difteria, Tos Ferina, Tétanos)	Primer Refuerzo							
	Segundo Refuerzo							
DT (Difteria y Tétanos)**	Segunda							
	Tercera							
	Primer Refuerzo							
	Segundo Refuerzo							
Td (Tétanos, Difteria)	Primera							
	Segunda							
	Tercera							
	Cuarta							
Tdap (Tétanos, Difteria, Tos Ferina)	Quinta Refuerzo							
	Única							
HEPATIS A Adulto	Primera							
	Segunda							

REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS

Vacuna/ Enfermedad que protege	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador	No. Lote	Fecha de vencimiento
		Día	Mes	Año				
Hep B (Hepatitis B) Adultos	Primera							
	Segunda							
	Tercera							
	Cuarta***							
VPH (Virus del Papiloma Humano)	Única							
	Primera****							
	Segunda****							
SRP-JL (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)	Tercera****							
	Única****							
INFLUENZA ESTACIONAL	Primera							
	Segunda							
	Dosis anual							
	Dosis anual							
	Dosis anual							

* Sólo aplica para inmunodeprimidos.
 ** En caso de eventos adversos del componente pertús de la vacuna Pentaivalente.
 *** Sólo aplica para pacientes de diálisis y víctimas de agresión sexual.
 **** Sólo aplica para mayores de cinco años.
 ***** Niños de 11 a 15 años inmunosupresas



OTRAS VACUNAS:

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima Cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador	No. Lote	Fecha de vencimiento
		Día	Mes	Año				

VACUNAS APLICADAS EN JORNADAS O CAMPAÑAS:

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima Cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador	No. Lote	Fecha de vencimiento
		Día	Mes	Año				

No se debe administrar acetaminofén al niño antes de recibir la vacuna

"LAS VACUNAS SALVAN VIDAS,
DAN PROTECCIÓN!"

Anexo 3. Formulario COVID- 2 Modificado

	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS ÁREA ESTADÍSTICA DE LA SALUD / PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) Registro diario de vacunación contra la COVID 19																
COVID19 (2)																	
Establecimiento de salud:	Código:	Departamento:	Red	Municipio:	Localidad:												
Nombre del Responsable:																	
Poblacion objetivo COVID-19																	
No.	Trabajadores de salud		Embarazadas	Poblacion de 6 meses a 4 años			Población de 5 a 11 años			Población inmunosupresos de 12 a 64 años				Poblacion 12 a 64 años		Población de 65 años y más	
	1a	R	DU	1a	2a	R*	1a	2a	R*	1a	2a	3a	R	DU	R*	DU	R
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
Total																	
R* = De 18 a 64 años con comorbilidades																	

Página 1

Fuente AES/PAI

Equipo técnico responsable de la elaboración del lineamiento

Coordinación

Dra. Xiomara Erazo
Jefa(l) Programa Ampliado de Inmunización PAI

Elaboración

Dra. Dilcia Castellanos
Médico PAI

Dr. Ángel Aguilar
Médico PAI

Lic. Nelly Franco
Enfermera PAI

Lic Jessica Polanco
Enfermera PAI

Lic Vivian Armijo
Enfermera PAI

Conducción Técnica SESAL
Dirección General de Normalización
Departamento de Atención a las Personas

Dra. Gabriela Barahona
Técnico Normativo
Dra. Isis Zaldívar
Técnico Normativo

Apoyo Técnico Organismo de Cooperación Externa

Equipo técnico del área de Inmunizaciones de la representación de OPS/OMS en Honduras.

