



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

INSTRUCCIÓN DE 11 DE OCTUBRE DE 2016 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE PARA LA TEMPORADA 2016-2017.

Como cada año, la Dirección General de Salud Pública pone en marcha la campaña de vacunación frente a la gripe que, para la temporada 2016-2017, se desarrollará entre el 7 de noviembre y el 23 de diciembre de 2016.

En Castilla y León la vacunación antigripal se recomienda a partir de los 60 años y en los menores de esa edad pertenecientes a grupos prioritarios para recibir esta vacunación: personas que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe, personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones y trabajadores en servicios públicos esenciales.

A medida que avanza la edad, la respuesta a la vacunación se hace progresivamente menor, por lo que a partir de los 65 años la vacuna que se ofrece en esta campaña es de "inmunogenicidad reforzada", es decir, que produce una mayor respuesta inmune que las convencionales.

La Organización Mundial de la Salud emite cada año la recomendación sobre la composición que debe tener la vacuna en cada temporada. Esta composición suele variar conforme varían los virus circulantes, por lo que es necesario que las personas se vacunen todos los años para estar correctamente protegidas.

La vacunación frente al neumococo, que hasta ahora se había incluido en la campaña de vacunación antigripal, será objeto de una instrucción independiente en próximas fechas.

Los detalles sobre el desarrollo que debe seguirse durante la presente campaña se encuentran en la documentación a continuación.



Fdo.: AGUSTÍN ÁLVAREZ NOGAL
DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA



INSTRUCCIÓN DE 11 DE OCTUBRE DE 2016 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE PARA LA TEMPORADA 2016-2017.

CONTENIDO:

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Resumen | 7. Logística de la campaña |
| 2. Periodo de vacunación | 8. Comunicación de reacciones
adversas |
| 3. Lugar de vacunación | 9. Registro y evaluación |
| 4. Objetivos | 10. Difusión de la campaña |
| 5. Población diana | 11. Coordinación y Colaboraciones |
| 6. Estrategias de captación | |

ANEXOS:

- I. Fichas técnicas
- II. Carpeta aspectos técnicos para el profesional sanitario
- III. Modelos de registro y evaluación según tipo de centro
- IV. Recepción de vacunas y cadena del frío
- V. Revisión de contraindicaciones y precauciones
- VI. Anexo Medoracyl

1. RESUMEN

La campaña de vacunación frente a la gripe se desarrollará entre el 7 de noviembre y el 23 de diciembre de 2016.

La **vacunación antigripal** se recomienda **a partir de los 60 años y en los menores de esa edad pertenecientes a grupos de riesgo.**

La vacuna recomendada para esta **temporada 2016-2017** contiene los siguientes componentes:

- cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1) pdm09
- cepa análoga a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
- cepa análoga a B/Brisbane/60/2008

Con respecto a la vacuna utilizada en la temporada anterior, se han producido cambios en el **componente A (H3N2)** y en el **componente B.**

Se mantiene la misma **población diana** (edad y grupos de riesgo) que en la temporada pasada.

Se van a distribuir **dos vacunas de gripe** destinadas para los siguientes grupos de edad y/o riesgo:

- **VAXIGRIP®**, Sanofi Pasteur-MSD: vacuna de virus fraccionados e inactivados; sin adyuvante; para grupos de riesgo entre 6 meses y 59 años y población general entre 60 y 64 años.
- **CHIROMAS®**, Seqirus: vacuna de inmunogenicidad reforzada (adyuvada con MF59C.1); destinada para la población general a partir de los 65 años. Presentación en formato de jeringa precargada, sin aguja incorporada, en envase multidosis de 10 unidades. No autorizado su uso en menores de 65 años.

Ninguna de las vacunas suministradas para la campaña contiene virus vivos (todas las vacunas suministradas son vacunas inactivadas).

La documentación de la campaña de gripe para el profesional sanitario e información relacionada se encuentra disponible en el portal de salud <http://www.salud.jcyl.es/vacunaciones>

A partir de este año, las recomendaciones de vacunación frente al neumococo serán objeto de una instrucción independiente en fechas próximas.

2. PERIODO DE VACUNACIÓN

La campaña de vacunación frente a la gripe 2016-2017 se desarrollará del **7 de noviembre al 23 de diciembre de 2016**.

Una vez finalizado el periodo oficial de campaña, se seguirá vacunando mientras haya disponibilidad de vacunas y no se determine la retirada de la vacuna de los centros.

3. LUGAR DE VACUNACIÓN

La vacunación contra la gripe se desarrollará en el siguiente tipo de centros:

- Centros de salud de la red sanitaria pública de Sacyl.
- Centros de atención a la 3ª edad (centros de día, viviendas y residencias) públicos y privados.
- Otros centros sociosanitarios (centros base de atención a minusválidos, etc.).
- Centros de Atención a Drogodependientes.
- Instituciones penitenciarias y centros tutelados de menores.
- Centros acordados con las entidades de seguro de asistencia sanitaria privada.
- Centros hospitalarios, públicos y privados.
- En Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, propios o ajenos.
- Centros de trabajo: los trabajadores incluidos en la población diana, podrán recibir la vacunación en su centro de trabajo o en los lugares acordados por sus Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

4. OBJETIVOS

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, las recomendaciones deben ir dirigidas fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe, a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones y aquellas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad.

El objetivo establecido por la **Organización Mundial de la Salud** y por la **Comisión Europea** es lograr coberturas de al menos el **75%**. Esta cobertura debería, siempre que sea posible, alcanzarse en los grupos de riesgo de personas con patologías crónicas.

Con la finalidad de ir acercándose al objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea, los objetivos específicos de **vacunación contra la gripe** son:

- Mantener altas coberturas, superiores al 90%, en las personas institucionalizadas (resultado campaña 2015-2016: 93,59%).
- Alcanzar o superar una cobertura del 65% en la población de 65 años o más (resultado campaña 2015-2016: 64,40%).
- Mejorar la cobertura en el grupo 60 a 64 años (resultado campaña 2015-2016: 28,48%).



- Mejorar la captación de enfermos crónicos menores de 59 años, embarazadas y niños de riesgo.
- Establecer indicadores de coberturas en grupos de riesgo.
- Mejorar la cobertura en el grupo de **profesionales sanitarios** y alcanzar o superar una cobertura del 30%.

En la pasada temporada 2015-2016 la cobertura global de vacunación en profesionales sanitarios del personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León alcanzó el 27,81% (32,92% en Atención Primaria, 25,91% en Especializada).

- Potenciar la vacunación en el entorno laboral.
- Vigilar la seguridad de las vacunas utilizadas durante la campaña.

5. POBLACIÓN DIANA

5.1. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN ANTIGRIPE:

1. **Personas mayores o igual a 60 años.** Se hará especial énfasis en aquellas personas mayores de 65 años, que conviven en instituciones cerradas o con un riesgo mayor de complicaciones.
2. **Personas menores de 60 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:**
 - Niños/as ≥ 6 meses y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares (excepto hipertensión arterial aislada), neurológicas o pulmonares (incluida displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma).
 - Niños/as ≥ 6 meses y adultos con:
 - Enfermedades metabólicas (incluida diabetes mellitus).
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Insuficiencia renal.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Asplenia.
 - Enfermedad hepática crónica.
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Inmunosupresión (incluida la originada por la infección por VIH, fármacos o en receptores de trasplantes).
 - Cáncer.
 - Implante coclear o en espera del mismo.
 - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.

En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.



- Residentes en instituciones cerradas, de cualquier edad a partir de 6 meses, que padezcan procesos crónicos.
- Niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Trabajadores de centros sanitarios públicos y privados (profesionales sanitarios y no sanitarios), tanto de atención primaria como especializada y emergencias sanitarias.
- Trabajadores de centros sociosanitarios (profesionales sanitarios y no sanitarios): instituciones geriátricas, centros de atención a minusválidos o centros de cuidados de enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos.
- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños a partir de 6 meses, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo citados anteriormente.

4. Otros grupos incluidos en la campaña:

- Trabajadores de servicios públicos esenciales: emergencias sanitarias, bomberos, policía, protección civil, instituciones penitenciarias y otros centros de internamiento por resolución judicial.
- Residentes en instituciones penitenciarias y centros tutelares de menores.
- Profesores de educación infantil y guarderías por presentar especial riesgo de exposición y transmisión.

Adaptado de "Recomendaciones de vacunación antigripal. Temporada 2016-2017. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones del 22 de septiembre de 2016.

Es necesario racionalizar el uso de las vacunas disponibles ofertando gratuitamente la vacunación de forma prioritaria en los grupos de población incluidos en esta campaña y aplicando cada vacuna según sus indicaciones establecidas por grupo de edad y factor de riesgo.

6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN:

6.1. ESTRATEGIA EN PERSONAL DE CENTROS SANITARIOS

En la Gerencia Regional de Salud se desarrolla una estrategia específica de sensibilización y promoción de la vacunación antigripal entre los trabajadores de sus centros asistenciales, con el objetivo de mejorar la cobertura de vacunación en este grupo prioritario para la vacunación antigripal, siguiendo las indicaciones de las Estrategias de Actuación en Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2016-2020.

Los trabajadores de centros sanitarios, de Atención Primaria, Especializada y Emergencias, al estar en contacto con los pacientes, tienen mayor riesgo de padecer gripe que en otros ámbitos laborales; además, actúan como fuente de infección y de transmisión del virus a los enfermos.

Por el mismo motivo, se incluyen también como grupo prioritario de la campaña los estudiantes en prácticas en centros sanitarios.

Entre los **beneficios de una alta cobertura vacunal del personal de centros sanitarios** destaca proteger la salud del propio trabajador y de sus convivientes (familiares y compañeros), la reducción de la morbilidad entre los pacientes así como de la transmisión de la enfermedad. Otro aspecto muy importante de la vacunación de los trabajadores del ámbito sanitario es la reducción de las bajas laborales por gripe.

Para ello, en la presente campaña continúan desarrollándose las iniciativas emprendidas en pasadas temporadas por la Dirección General de Profesionales en colaboración con la Dirección General de Salud Pública, y que son objeto de una **Instrucción del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León**, sobre las “Estrategias de Actuación para mejorar la cobertura de vacunación contra la gripe entre los trabajadores de Sacyl en la Campaña 2016-2017”.

6.2. ESTRATEGIA DE CAPTACIÓN PARA GRUPOS DE RIESGO: ENFERMOS CON PATOLOGÍA CRÓNICA Y EMBARAZADAS

Se ha trabajado con la Dirección General de Asistencia de la Gerencia Regional de Salud para facilitar la captación de la población diana a través de la historia clínica electrónica. Medoracyl facilitará el recuerdo de la indicación de la vacuna de gripe durante el periodo oficial de campaña (ver **Anexo VI- Medoracyl**):

- En personas a partir de 60 años, no vacunadas, el visor clínico muestra la carpeta de vacunas en color naranja (vacunas pendientes de aplicar).
- En personas menores de 60 años con procesos clínicos en los que está indicada la vacuna de gripe, se implementarán mensajes recordatorios.

En colaboración con la Dirección General de Investigación, Innovación e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud, se trabaja en mejorar la información sobre la campaña

y su divulgación a través de las Asociaciones de Pacientes y el Aula Virtual de Pacientes del Portal de Salud. <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es>

7. LOGÍSTICA DE LA CAMPAÑA

7.1. VACUNAS DISTRIBUIDAS:

Composición antigénica de la vacuna antigripal para la temporada 2016-2017:

En el mes de febrero de cada año, la OMS publica la composición de la vacuna para su utilización en el hemisferio norte. La vacuna recomendada para esta temporada contiene los siguientes componentes:

- cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1) pdm09
- cepa análoga a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
- cepa análoga a B/Brisbane/60/2008

Con respecto a la vacuna utilizada en la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas:

- El componente A (H3N2) que anteriormente era cepa A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2), se ha sustituido por A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2).
- El componente B que anteriormente era B/Phuket/3073/2013, se ha sustituido por B/Brisbane/60/2008.

Tipos de vacuna y número de dosis:

Para la realización de esta campaña la Dirección General de Salud Pública dispone de **672.000 dosis de vacuna antigripal** de los siguientes tipos de vacuna:

- 210.000 dosis de vacuna de virus fraccionados **VAXIGRIP®**, Sanofi Pasteur-MSD: vacuna de virus fraccionados e inactivados; sin adyuvante; para grupos de riesgo entre 6 meses y 59 años y población general entre 60 y 64 años.
- 462.000 dosis de vacuna adyuvada con MF59C.1 **CHIROMAS®**, Seqirus: vacuna de inmunogenicidad reforzada (adyuvada con MF59C.1); destinada para la población general a partir de los 65 años. Presentación en formato de jeringa precargada, sin aguja incorporada, en envase multidosis de 10 unidades. No autorizado su uso en menores de 65 años.

Existe la posibilidad de suministrar otro tipo de vacuna en caso de contraindicación a algún componente de las vacunas disponibles en campaña.

Ninguna de las vacunas suministradas para la campaña contiene virus vivos (todas las vacunas suministradas son vacunas inactivadas).

7.2. ENVÍO Y RECEPCIÓN:

La distribución de la **vacuna contra la gripe** a los puntos de vacunación durante la campaña se realiza de dos formas:

- Entrega directa por el laboratorio (mediante sistema de transporte propio) en los puntos de vacunación (fundamentalmente Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, Gerencias de Atención Primaria, Centros de Salud y Servicios de Farmacia Hospitalaria de Sacyl).
- El Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia facilitará las dosis necesarias para el resto de los puntos de vacunación entre los que se incluyen: Servicios Prevención de Riesgos Laborales que participan en la vacunación de la población diana indicada en el punto 5.1., centros penitenciarios, residencias de tercera edad y otros centros sociosanitarios, centros concertados con las entidades de seguro de asistencia sanitaria privada, hospitales públicos y privados.

La planificación de los envíos de vacuna contra la gripe durante la campaña (número de dosis, número de envíos) se realiza con antelación teniendo en cuenta la evaluación de la campaña anterior. Las fechas de entrega se fijan con el laboratorio adjudicatario teniendo en cuenta la fecha de disponibilidad de la vacuna y la capacidad de almacenamiento en los centros.

En cada punto de distribución, debe existir un **profesional sanitario responsable de la recepción de las vacunas** que compruebe que el envío recibido está en perfectas condiciones para ser aceptado. Deberá existir una segunda persona en caso de ausencia de la primera. Estas personas serán designadas y comunicadas nominalmente al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social con anterioridad al inicio de la campaña, aportando teléfono de contacto.

A la recepción de las vacunas se deberá comprobar que:

- El tipo y el número de dosis de vacuna sea el correcto.
- El embalaje cumpla las condiciones necesarias para mantener la cadena de frío.
- Los indicadores de temperatura deben confirmar que la temperatura se ha mantenido durante el transporte entre +2 °C y +8 °C.
- Los testigos de congelación están sin activar.
- El pedido llegue dentro del horario y días hábiles establecidos.
- Además, se comprobarán las pérdidas ocasionadas por rotura de las vacunas o por otras causas.

En caso de entrega fuera del horario convenido (días hábiles de 9 a 13h.), sólo se procederá a la recepción de las vacunas siempre y cuando pueda asegurarse por parte de un profesional sanitario las comprobaciones oportunas y la preservación de la cadena de frío.

Una vez realizadas estas tareas, se firmará siempre que el envío sea correcto, o si por el contrario, se observa alguna **incidencia**, se reflejará en el **albarán de entrega**. Según se

haya establecido en cada provincia, dicha incidencia se comunicará al Servicio Territorial de Sanidad o se contactará con los teléfonos indicados por el laboratorio.

Posteriormente, se enviará el albarán de entrega por fax o correo electrónico a la mayor brevedad posible al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia para confirmar las entregas (consultar **Anexo IV- Recepción de vacunas y cadena de frío**).

En los **centros de salud de Sacyl**, se registrará la entrada de vacunas en el **módulo almacén de Medoracyl**, identificando la cantidad y la marca comercial recibida, así como el lote y la fecha de caducidad (consultar **Anexo VI- Medoracyl**).

Los centros de vacunación podrán solicitar dosis adicionales al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia en caso de aumentar la demanda y mientras haya disponibilidad de vacunas para la campaña.

7.3. ALMACENAMIENTO:

En cada punto de distribución, debe existir un **profesional sanitario responsable del mantenimiento adecuado de las vacunas**.

- Las vacunas de la campaña deben almacenarse en el **frigorífico específico de vacunas** del centro que debe disponer de termómetro de temperaturas máximas y mínimas y adecuado registro de temperaturas.
- No se deben solicitar más vacunas que las que se puedan almacenar.
- Las vacunas de la gripe deben conservarse **entre +2°C y +8°C** y protegidas de la luz, evitando su congelación.

Las vacunas de la gripe son especialmente sensibles al frío por lo que se tomarán las precauciones necesarias para **evitar la congelación**: separarlas con algún medio físico de las paredes de la nevera y de los acumuladores de frío.

- Si se produce alguna **incidencia en el mantenimiento de la cadena de frío**, el responsable de vacunas del centro deberá comunicarlo de inmediato al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia.
- Tras la finalización de la campaña, no se almacenarán vacunas en los consultorios locales. Los centros de salud de Sacyl sí podrán conservar un número reducido de vacunas antigripales que consideren necesario para continuar vacunando a la población diana durante el resto de la temporada de gripe.

7.4. DEVOLUCIÓN DE VACUNA SOBRANTE DE GRIPE:

Las vacunas deben conservarse adecuadamente hasta que el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social determine el momento de la retirada de las dosis sobrantes.

Se debe mantener en la medida de lo posible el embalaje primario original para garantizar la correcta identificación de las vacunas devueltas. Se evitará retener vacunas antigripales en los puntos de vacunación después de que se haya establecido su retirada definitiva.

Las vacunas que se hayan distribuido desde los centros de salud a consultorios locales de Sacyl, deberán recogerse y conservarse en el centro de salud al finalizar la campaña de vacunación de forma que pueda controlarse el stock de vacunas por el responsable de vacunación en la zona básica de salud.

8. COMUNICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS (RAV)

Deben notificarse al Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de uso Humano (SEFV-H), vía tarjeta amarilla o en <https://www.notificaram.es/>, todas las sospechas de RAV graves, desconocidas o raras.

En las notificaciones de sospechas de RAV se deberá indicar con claridad:

- **Nombre comercial** de la vacuna, indicando el **tipo de presentación**.
- **Número del lote** utilizado en la vacunación.
- **Vía de administración**.
- **Nº de dosis de la vacuna administrada**.
- **Si ha recibido otra vacunación**; se deben incluir los datos correspondientes (marca de la vacuna, lote y fechas de vacunación).

En el **Centro de Farmacovigilancia de Castilla y León** puede consultarse cualquier duda o solicitar más información referente a la notificación de RAV:

Facultad de Medicina; C/ Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid
farmacovigilancia@ife.uva.es
Tel.: 983 263021; Fax.: 983 254924

Cuando se detecte acumulación de un número elevado de RAV, probablemente sea debido a fallos en la administración, conservación o transporte (errores programáticos). En estos casos, debe notificarse, lo antes posible, al **Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social**, para su conocimiento, evaluación y respuesta.

9. REGISTRO Y EVALUACIÓN

9.1. LOGÍSTICA DE VACUNAS:

En cada punto de vacunación debe existir un **profesional sanitario responsable del registro de logística de vacunas** encargado de:

- **Registro de movimientos de vacunas:** nº dosis solicitadas, nº dosis recibidas, marca comercial y lote; fechas de recepción, nº dosis devueltas, marca comercial y lote; fechas de devolución.
Los centros de salud de la red Sacyl utilizarán el módulo almacén de vacunas de Medoracyl (consultar Anexo VI- Medoracyl).
- **Registro de temperaturas máximas y mínimas.**
- **Registro de incidencias en el mantenimiento de la cadena de frío,** comunicándose al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia aquellas que puedan afectar a las existencias, ya sea por rotura, congelación o cualquier otra causa.

9.2. PERSONAS VACUNADAS:

Todos los puntos de vacunación deberán realizar un **registro nominal de vacunados** que contenga la siguiente información básica (consultar modelo de registro nominal de vacunados en Anexo III):

- Identificación de la persona vacunada: nombre y dos apellidos; fecha nacimiento.
- Identificación de la vacuna administrada (vacuna comercial y lote).
- Fecha de administración.
- Cuando la indicación sea **en menores de 60 años**, se reflejará la **indicación específica**.

En los centros de salud de la red Sacyl el registro se hará en el módulo de vacunas de la **historia clínica electrónica** (ver Anexo VI- Medoracyl).

En el caso de que el paciente esté **institucionalizado** y disponga de historia clínica en el centro de salud, la condición de institucionalizado debe estar correctamente identificada en el **módulo administrativo**: al dar de alta al usuario en tarjeta sanitaria, modificar o añadir el dato de la residencia en la parte de "otros datos" del domicilio. En Medora aparece o se registra en el campo "Piso".

Además, se registrará en la **cartilla de vacunación**.

9.3. EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN:

Los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social son los responsables de la evaluación de la campaña en su provincia si bien en cada punto de vacunación debe existir un profesional sanitario responsable de la evaluación de su propia campaña.

En el **Anexo III** se resumirá el número de vacunados por centro, desagregado por grupo de edad y categoría. Cada **tipo de centro** (centro de salud, centro para la atención a la tercera edad, hospitales de Sacyl y otros centros) cumplimentará su modelo correspondiente.

Tras la finalización de la campaña y antes del 28 de enero de 2017, cada punto de vacunación **remitirá su Anexo III al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social**, responsable de la evaluación provincial de la campaña.

Los Servicios Territoriales de Sanidad agregarán la información recibida y diferenciarán los distintos anexos según pertenezcan a una u otra Área de Salud (en el caso de León y Valladolid en León y Bierzo en el primer caso y Este y Oeste en el segundo), con objeto de posibilitar el análisis de las coberturas obtenidas tanto por provincia como por Área de Salud. Una vez finalizada esta tarea remitirán la información al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública para la realización del informe de evaluación de la Campaña de la Comunidad.

La descripción de las diferentes tareas y responsables para la evaluación de los resultados de vacunación de la Campaña de gripe 2016 se detallan en la tabla siguiente.

Tabla 1. Etapas de la evaluación de la campaña de vacunación frente a la gripe 2016-2017.

Periodo	Descripción Tarea	Responsable Tarea
Semana 1 – 4 (2 enero – 28 enero)	Recogida de los ANEXOS III de los diferentes puntos de vacunación.	SSTT
Semana 5 (30 enero – 3 febrero)	Envío de los datos agrupados a DGSP según el modelo propuesto.	SSTT
Semana 6 (6 febrero – 10 febrero)	Análisis de los datos y realización del informe preliminar de la campaña.	DGSP
Semana 7 (13 febrero – 17 febrero)	Comprobación de los resultados obtenidos por cada provincia, centro y tipo población.	SSTT y SL SACYL
Semana 8 (26 febrero – 24 febrero)	Elaboración informe definitivo y envío a prensa de los resultados obtenidos.	DGSP
Semana 9 (27 febrero – 3 marzo)	Envío datos definitivos al Ministerio de Sanidad y cierre de la evaluación.	DGSP

SSTT: Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social; DGSP: Dirección General de Salud Pública; SL: Unidades de Salud Laboral

A continuación se detallan los modelos (ANEXOS III) para la recogida de los datos de vacunación relativos a la campaña de vacunación 2016-17 por cada tipo de centro (centro de salud, centro para la atención a la tercera edad, hospitales de Sacyl y otros centros) y tipo de población (general, pacientes, trabajadores, embarazadas).

Anexo III-a Modelo para Centros de Salud:

Cada centro de salud cumplimentará su modelo correspondiente del Anexo III. En este anexo se resumirá la vacunación realizada por el centro de salud a lo largo de la campaña, recogiendo de forma diferenciada la vacunación en población general según los grupos de edad establecidos (Anexo III-a1), y en trabajadores del centro (Anexo III-a2).

En la parte de **vacunación en población general** se incluirán solo los datos no informatizados en Medoracyl: desplazados u otros no registrables; sin incluir el nº de vacunados en instituciones geriátricas que no se hayan registrado en Medoracyl. Del mismo modo, solo cumplimentar el nº de embarazadas vacunadas no registradas en Medoracyl que además deben ser sumadas en el grupo de edad de 15 a 59 años.

En la parte de **vacunación en trabajadores del centro**, se recogerá el nº de vacunados de gripe por grupo de edad y categoría profesional, independientemente de que se hayan vacunado en el propio centro o fuera.

Al finalizar la campaña de vacunación, la Gerencia Regional de Salud extraerá el nº de vacunados por grupos de edad y el nº de embarazadas de las historias clínicas electrónicas de Atención Primaria. Cada ST analizará la información correspondiente a su área y diferenciará el nº de vacunados correspondiente a pacientes institucionalizados de la población general (para evitar duplicidades con los registros de los centros de atención para la tercera edad) además de sumar dicha información a la recogida en el Anexos III-a1.

Para el cálculo de cobertura en los trabajadores del centro se utilizarán las plantillas oficiales a fecha 30 de junio de 2016 que facilitará la Dirección General de Profesionales centralmente.

Anexo III-b Modelo para Centros de Atención para la tercera edad:

Cada centro geriátrico cumplimentará su modelo correspondiente del Anexo III. En este anexo se resumirá la vacunación realizada en el centro recogiendo por separado la vacunación en residentes, según los grupos de edad establecidos, y en trabajadores del centro por categoría profesional. De igual forma, se indicará el nº de residentes y el nº de trabajadores.

Todos los centros deben cumplimentar este anexo y computar todos los residentes, independientemente de que la vacunación haya sido realizada por personal propio de la institución o por la red asistencial de Atención Primaria de Sacyl, evaluando así de forma específica la cobertura de vacunación alcanzada en instituciones geriátricas, grupo prioritario de la campaña de vacunación.

Los centros de salud que realicen la vacunación en residencias de la tercera edad pertenecientes a su zona básica de salud, deberán elaborar y remitir al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social **un Anexo III por cada residencia** de forma independiente al Anexo III del centro de salud, incluyendo todas las personas vacunadas, independientemente de que se hayan registrado en Medoracyl.

Anexo III-c Modelo para pacientes de centros hospitalarios de Sacyl:

En este anexo se resumirá la vacunación realizada por asistencia especializada de la Gerencia Regional de Salud en pacientes, según los grupos de edad establecidos.

Las embarazadas vacunadas se contabilizarán además, en el grupo de edad de 15 a 59 años.

Anexo III- d Modelo para trabajadores del Área de Salud:

En este anexo se resumirá la vacunación realizada en trabajadores del Área de Salud, separando los trabajadores del centro hospitalario y los de la Gerencia de Salud de Área, según los grupos de edad y categorías establecidas.

En el caso de que el Área tenga más de un centro hospitalario, cumplimentar un anexo por cada centro.

Las embarazadas vacunadas se contabilizarán además, en el grupo de edad de 15 a 59 años.

Para el cálculo de cobertura en los trabajadores del centro se utilizarán las plantillas oficiales a fecha 30 de junio de 2016 que facilitará la Dirección General de Profesionales centralmente.

Anexo III-e Modelo para trabajadores de la Gerencia de Emergencias Sanitarias:

En este anexo se resumirá la vacunación realizada en trabajadores de la Gerencia de Emergencias Sanitarias según los grupos de edad y categorías establecidas. Se cumplimentará un anexo por cada Unidad Medicalizada de Emergencias (UME) y el Centro Coordinador de Urgencias (CCU) por separado.

Las embarazadas vacunadas se contabilizarán además, en el grupo de edad de 15 a 59 años.

Anexo III-f Modelo para pacientes (f1) y trabajadores (f2) de Otros Centros:

En este anexo se resumirá la vacunación realizada en otros centros, especificando por separado la vacunación en población general y en trabajadores incluidos en los grupos prioritarios de la campaña.

Se utilizará este modelo en los siguientes tipos de centros:

- Hospitales privados y centros autorizados o acordados con las entidades de seguro.
- Centros de atención a drogodependientes.
- Centros socio-sanitarios, distintos de los geriátricos (centros de atención a minusválidos, etc.).
- Instituciones penitenciarias y centros tutelares de menores.
- Otro tipo de instituciones cerradas.
- Servicios públicos: bomberos, policía, protección civil y otros servicios esenciales.

Anexos III-g1 y III-g2 Modelos para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL):

III-g1: Los SPRL disponen de registros específicos que son facilitados por las Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social para evaluar la campaña de vacunación realizada en el ámbito laboral. Este anexo debe ser cumplimentado por todos los SPRL con independencia de que se les haya facilitado vacunas antigripales desde el Servicio Territorial o no.

III-g2: Los SPRL a los que se les haya facilitado vacunas antigripales desde el Servicio Territorial deberán además cumplimentar un registro nominal de las vacunas administradas a la población diana indicada en el punto 5.1.

10. DIFUSIÓN DE LA CAMPAÑA

Los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social distribuirán el siguiente material a los puntos de vacunación:

- Cartel dirigido a población general.
- Cartel dirigido a personal de centros sanitarios.
- Díptico informativo dirigido a trabajadores de centros sanitarios.
- Carpeta resumen para personal sanitario.

La información para población general y la documentación técnica para el profesional sanitario estará disponible en el portal de salud <http://www.salud.jcyl.es/vacunaciones>
Incluyendo:

- Cartel dirigido a trabajadores de atención sociosanitaria de los centros residenciales de la Gerencia de Servicios Sociales (solo disponible en pdf).
- Díptico informativo dirigido a la población general (solo disponible en pdf).

11. COORDINACIÓN Y COLABORACIONES DE LA CAMPAÑA

La Dirección General de Salud Pública planifica y coordina la campaña a través del Servicio de Epidemiología, las Secciones de Epidemiología y las Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social.

Colaboran la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Profesionales, a través del Servicio de Salud Laboral de la Gerencia Regional de Salud

Participan la Gerencia Regional de Servicios Sociales, Servicios de Medicina Preventiva, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, Servicios de Prevención, propios o ajenos, el Centro Regional de Farmacovigilancia y principalmente, ponen a disposición del ciudadano la vacunación, los profesionales sanitarios de los Centros de Salud.

Los Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León colaboran en la distribución de los carteles dirigidos a población general y en su difusión a través de las oficinas de farmacia.