PROTOCOLO DE VACUNACIÓN MASIVA FRENTE A LA COVID-19 EN LA REGIÓN DE MURCIA: ETAPA 2

01 de Septiembre 2021

Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Servicio Murciano de Salud

Índice

1. **Introducción** 4
2. **Grupos de población a vacunar** 6
3. **Vacunación de viajeros internacionales** 13
4. **Identificación de la población diana de los grupos incluidos en la etapa actual** 14
5. **Vacunación de población de grupos 4 y 5A** 15
6. **Vacunación de población de grupos 6, 7 y resto de grupos etarios** 18
7. **Criterios de distribución territorial de puntos de vacunación masiva** 21
8. **Equipos vacunadores - velocidad de vacunación** 21
9. **Estructura general del punto de vacunación masiva[3,4]** 22
10. **Descripción general del proceso de vacunación masiva COVID-19[3,4]** 23
11. **Buenas prácticas durante el proceso de vacunación[5]** 25
12. **Citación** 26
13. **Registro y segunda cita** 27
14. **Recaptación** 28
15. **Recursos Humanos** 28
16. **Otros aspectos específicos en relación con la vacunación** 29
17. **Contraindicaciones y precauciones para la vacunación** 33
18. **Mensajes para la población en relación con las notificaciones de acontecimientos adversos con vacunas de vectores de adenovirus** 34
19. **Tabla resumen de las propuestas de los ayuntamientos e inspecciones** 35
20. **Esquemas de las características de las vacunas disponibles** 36
21. **Referencias** 41
22. **ANEXO 1. Plantilla de solicitud de dosis desde la empresa al Programa Regional de vacunas** 42
23. **ANEXO 2. Hoja informativa para personas vacunadas** 43
24. **ANEXO 3. Hoja informativa para profesionales sanitarios** 44

1. Introducción

El 2 de diciembre de 2020 se describe la Estrategia de vacunación frente a COVID-10 en España, desde la finalización del mismo ocurrieron diversos acontecimientos que llevaron a su actualización el 18 de diciembre de 2020, sobre todo en relación a la antelación de la disponibilidad de la vacuna de Pfizer/BioNTech.

El día 21 de diciembre de 2020, la Comisión Europea autorizó la vacuna Comirnaty, de BioNTech y Pfizer, con la aprobación de la Agencia Europea del Medicamentos (EMA), emitida ese mismo día. El 6 de enero de 2021, la Comisión Europea autorizó la vacuna de ARNm de Moderna tras informe favorable emitido por la EMA, con la disponibilidad de las primeras dosis de esta vacuna en este mismo mes de enero.

El 29 de enero de 2021 se autorizó la Vaxzevria (AstraZeneca) en la UE, tras informe favorable de la EMA. En la Actualización 3 de la Estrategia del 9 de febrero de 2021, teniendo en cuenta la disponibilidad inmediata de Vaxzevria (AstraZeneca), se profundiza en sus características y en la definición de los grupos de población en los que utilizar las vacunas disponibles en ese momento (recomendar por el momento su utilización en personas entre los 18 y los 55 años de edad hasta tener datos de los ensayos clínicos pendientes de terminar). En la actualización 5 de la Estrategia (de 30 de marzo) se suprime, de acuerdo con la ficha técnica autorizada, la limitación de edad a menores de 55 años para Vaxzevria (AstraZeneca).

La alerta surgida en la semana del 8 al 14 de marzo con Vaxzevria (AstraZeneca) por la señal de seguridad detectada desde los sistemas de Farmacovigilancia que se produjo a nivel de la UE, hizo que a fecha 7 de abril se modificase la ficha técnica de la vacuna contemplando la rara posibilidad de aparición de una combinación de trombosis y trombocitopenia, en algunos casos acompañada de hemorragia, tras la vacunación con Vaxzevria. En conclusión, el evento adverso identificado es muy infrecuente y los beneficios generales de la vacuna para prevenir COVID-19 siguen siendo superiores a los riesgos de efectos secundarios. Con fecha 8 de abril la Comisión de Salud Publica decide posponer la vacunación con Vaxzevria de las personas menores de 60 años de los grupos 3B, 3C, 6 y 8 que todavía no se hayan vacunado, que se vacunarán de forma prioritaria tras finalizar el grupo 5C, con la vacuna que se recomiende para su grupo de edad. La vacuna Vaxzevria se sigue administrando en personas de 60 a 69 años. El día 23 abril, la EMA, publicó un informe en el que manifestó que el beneficio-riesgo de la vacuna sigue siendo positivo, por lo que mantiene la recomendación de utilización en personas ≥18 años de edad. También revisó la evidencia de diferentes opciones de utilización de vacunas y pautas en las personas que ya se han vacunado con una dosis de Vaxzevria. Finalmente, puesto que no hay datos sobre la duración de la eficacia a largo plazo con una dosis, ni tampoco sobre pautas mixtas o heterólogas, concluyó que se debe completar la pauta de vacunación con la segunda dosis de Vaxzevria con un intervalo entre dosis entre 4 y 12 semanas[1].

En relación a la vacuna de Janssen, el 13 de abril de 2021, la FDA suspendió la utilización de esta vacuna ante la aparición de seis notificaciones de casos de trombosis con

trombocitopenia en personas vacunadas. Los casos eran muy similares a los descritos tras la vacunación con Vaxzevria en la UE y en el Reino Unido. Tras un análisis exhaustivo de la información sobre los casos, el CDC (tras asesoramiento por parte de la ACIP) junto con la FDA acordaron retomar la vacunación el día 23 de abril, en las personas ≥18 años de edad[2]. A fecha de 21 de abril, y tras la administración de casi 8 millones de dosis, se han notificado 17 casos de eventos trombóticos con trombocitopenia, tres de ellos de senos venosos cerebrales. Los acontecimientos comentados con la vacuna de Janssen retrasaron la llegada de dosis de esta vacuna a España, que finalmente se comenzó a utilizar el 22 de abril.

A fecha 29 de junio, en la Unión Europea disponemos de cuatro vacunas autorizadas por la Comisión Europea, Comirnaty, de Pfizer/BioNTech, autorizada 21 de diciembre de 2020; vacuna de Moderna, autorizada el 6 de enero de 2021; Vaxzevria, de AstraZeneca, autorizada el 29 de enero de 2021 y vacuna de Janssen/Johnson & Johnson (a partir de ahora, vacuna de Janssen), autorizada el 11 de marzo de 2021. Las cuatro vacunas han mostrado niveles adecuados de eficacia y seguridad. En el apartado 19 de este documento se muestran esquemas de las características más importantes de estas vacunas. Las guías técnicas de las diferentes vacunas se encuentran disponibles en: https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=477175&idsec=6694

Las vacunas disponibles se están administrando en las Comunidades Autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla a las personas incluidas en los grupos de población priorizada según la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. En las sucesivas actualizaciones se han ido definiendo y actualizando los grupos de población a vacunar, en función de las dosis disponibles, del tipo de vacunas y de la evidencia disponible, teniendo en cuenta la situación epidemiológica.

Todavía no ha concluido la vacunación de las personas priorizadas en la primera etapa, caracterizada por la disponibilidad de una cantidad limitada de dosis, en la que se han incluido cuatro grupos de población. Hay que tener en cuenta que la pauta completa de vacunación requiere la administración de dos dosis. La disponibilidad de la vacuna de AstraZeneca, cuya utilización se ha limitado en el momento actual a la vacunación del grupo etario entre 60 y 69 años de edad, ha ocasionado su utilización simultánea con las vacunas de ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna) para personas de otras edades que cumplen criterios de vacunación en el momento actual o pacientes con condiciones de muy alto riesgo.

En la última actualización de la Estrategia (8ª, de 22 de junio de 2021) se incorpora la nueva evidencia disponible y las recomendaciones de vacunación en los grupos de población.

Como se menciona en el documento original de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España y en sus sucesivas actualizaciones, es un documento vivo y se va modificando a medida que se van autorizando y recibiendo vacunas en nuestro país, se va ampliando el conocimiento y el contexto de la pandemia va cambiando. Por ello, siendo importante establecer una planificación a medio plazo, se realiza sin perjuicio de que habrá que seguir evaluando todos estos elementos.

Se debe tener en cuenta que la vacuna a administrar no puede ser a demanda o elección de los individuos, so pena de socavar los principios y valores éticos de la Estrategia. En

un contexto de escasez de recursos sanitarios, la priorización debe establecerse sobre la base de aquellos, debiendo quedar limitada la facultad de elección de los profesionales clínicos y de los ciudadanos. Por tanto, debe recordarse una vez más que la elección de la vacuna o vacunas a aplicar no puede establecerse por elecciones individuales, sino que debe basarse en la eficacia y la indicación de la o las vacunas para los diferentes grupos de población.

Tampoco parece oportuno en el momento actual ofrecer la vacuna de Vaxzevria a personas de menos de 60 años que voluntariamente quieran vacunarse. La propuesta no solo puede entrar en contradicción con los principios éticos en los que se fundamenta la propia Estrategia, sino que, además, si aún no se dispone de suficiente información para adoptar la decisión más adecuada, el valor del consentimiento informado como garantía de una decisión autónoma, sería muy discutible por cuanto que difícilmente se les habría podido ofrecer antes de recibir la vacuna una información adecuada en los términos que exige la Ley. Como se señala, literalmente, en la Estrategia, la toma de decisiones para la priorización debe basarse fundamentalmente en la evidencia científica y, por tanto, no puede basarse solamente en el consentimiento informado del individuo y, menos aún, sobre la base de una información científica de seguridad de la que aún no se dispone y que como señala también la Estrategia debe ser fiable.

Por último, en un contexto de escasez de recursos y en el que hay que priorizar, la vacunación no puede establecerse por elecciones individuales. Ello, iría, en el contexto actual, en contra de los principios éticos en los que se asienta la Estrategia.

2. Grupos de población a vacunar

En este apartado se definen los grupos de población a vacunar según la última estrategia publicada (actualización 7) y el tipo de vacuna a administrar.

Grupo 1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en centros de mayores y de atención a grandes dependientes

Se ha realizado la vacunación de este grupo con 3 visitas a centros residenciales, incluyendo recaptación posterior y finalización de la administración de segundas dosis en residencias con brotes, etc. Para la administración de vacuna en nuevas incorporaciones se vacunarán con las vacunas disponibles, tendiendo también en cuenta la edad (en caso de Vaxzevria). El protocolo de vacunación actualizado está disponible en: https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=477167&idsec=6694

Grupo 2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario

Este grupo incluye al personal que tiene mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades de atención directa a pacientes COVID (contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición), así como por tener mayor probabilidad de tener contacto con una persona con infección por SARS-CoV-2:

- **Personal en el ámbito sanitario** que trabaja de cara al paciente, en los siguientes entornos (incluidos los que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios -administrativo, limpieza, voluntariado, etc.-):

    - Unidades, consultas o circuitos COVID.
    - Puertas de entrada de pacientes agudos a los servicios de salud (servicios de admisión, urgencias, emergencias, atención primaria, servicios de prevención de riesgos laborales, instituciones penitenciarias y cualquier especialidad que reciba pacientes agudos). También personal de unidades móviles de atención directa a pacientes COVID-19.
    - Transporte sanitario urgente.
    - Servicios de cuidados intensivos u otras unidades que asuman estas funciones en caso necesario.
    - Cualquier servicio de cuidado no intensivo donde se realicen procedimientos que puedan generar aerosoles.
    - Servicios y unidades con pacientes de alto riesgo (oncología, hematología, etc.).
    - Servicios centrales donde se toman y manipulan muestras que potencialmente pueden contener virus viables.
    - Personal sanitario de salud pública que trabaja en la gestión directa de la pandemia y en función de su riesgo de exposición.
    - Personal de los equipos de vacunación, incluyendo a aquellas personas de salud laboral y medicina preventiva que van a participar en la administración de las vacunas frente a COVID-19.

- **Personal del ámbito sociosanitario**. Incluye el personal que trabaja en otros centros de atención a personas mayores y de riesgo diferentes a los residenciales incluidos en el grupo 1. Encontrándose vigente la actualización 2 de la Estrategia del Ministerio, en la Región de Murcia se incluyeron en este grupo los centros de día de personas mayores o con discapacidad (actualmente incluidos en grupo 3B, según la estrategia 3 y sucesivas). De manera específica, las personas que realizan un trabajo proporcionando cuidados estrechos a personas de poblaciones de riesgo en sus hogares (mayores, personas dependientes, enfermos, etc.) se vacunarán en el grupo 4. En este grupo no se incluyen los cuidadores no profesionales (familiares, convivientes…).

Este personal se está vacunando en los servicios de prevención de riesgos laborales en los centros sanitarios de titularidad pública y en los puntos de vacunación establecidos según su municipio de residencia en los de titularidad privada. El protocolo de vacunación actualizado para personal del Servicio Murciano de Salud está disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/473982-20210511_Prot_vacunacion_Personal_Sanitario_SMS.pdf y para trabajadores de centros privados pertenecientes a este grupo está disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/474815-2021.05.12_Protocolo_vac_Personal_Sanitario_Privados.pdf

Grupo 3. Otro personal sanitario y sociosanitario y trabajadores de instituciones penitenciarias.

- **Grupo 3A.** Incluye los siguientes profesionales en activo:

    - Personal de ámbito hospitalario y de atención primaria no considerado de primera línea -grupo 2-, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.
    - En otros ámbitos, se vacunará al personal de odontología, higiene dental y otro personal sanitario que atiende de forma habitual a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos.

- **Grupo 3B**. Personal en activo de los colectivos que figuran a continuación, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas:

    - Personal de los servicios de salud pública implicado en la gestión y respuesta a la pandemia que no se haya vacunado en el grupo 2.
    - Personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad, incluyendo servicios de inspección sanitaria, medicina legal y forense, consultas médicas privadas, servicios de ayuda a domicilio, centros de menores y centros de día o equivalentes, así como estudiantes sanitarios y sociosanitarios que realicen prácticas clínicas.
    - Personal sanitario de los siguientes colectivos: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica.
    - Trabajadores de instituciones penitenciarias (IIPP).

- **Grupo 3C.** Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad.

Las personas del grupo 3 que comiencen con la pauta de vacunación, se vacunarán con las vacunas disponibles, teniendo también en cuenta la edad (en el caso de Vaxzevria). Las personas menores de 60 años que recibieron una dosis de Vaxzevria se vacunarán preferentemente con una dosis de Comirnaty para completar la pauta de vacunación. En aquellas personas que rechazasen la vacunación cabría aplicar una segunda dosis de Vaxzevria a aquellas personas en las que, constatado su firme rechazo a vacunarse con un esquema heterólogo (Vaxzevria+Comirnaty) como el propuesto por la Comisión de Salud Pública, quedaran sin completar la vacunación, no como expresión de facultad alguna de elección, sino por el bien de la salud colectiva y de su propia salud individual. El protocolo actualizado se encuentra disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/474815-Prot_Personal_Sanit_Privados_Vac.COVID_20210519.pdf

Grupo 4. Personas consideradas como grandes dependientes (grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo) que no estén

actualmente institucionalizadas. Los criterios específicos utilizados para definir a la persona como gran dependiente se encuentran en el protocolo correspondiente disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/476709-Protocolo_Socio-sanitarios_grupos_4_Vacuna_COVID_V2.pdf

En este grupo se incluyen aquellas personas consideradas grandes dependientes (grado III) según la Ley de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre), aquellas que hayan solicitado el reconocimiento y las que no lo hayan solicitado aún pero esté **médicamente acreditado** por tener enfermedades que requieran intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida, incluidas aquellas institucionalizadas y no institucionalizadas. Los cuidadores profesionales que atienden a estas personas con gran dependencia en sus hogares se podrían vacunar en la misma visita que las personas a las que asisten, si no se han vacunado con anterioridad.

Estas personas (dependientes y cuidadores profesionales) se vacunarán con vacunas de ARNm, de Janssen o con Vaxzevria en función de la edad de la persona y de la disponibilidad. La administración de vacuna de Janssen, que al ser monodosis, facilita la vacunación de determinados colectivos, se priorizará en las personas grandes dependientes de difícil accesibilidad, aquellas con autismo profundo y enfermedad mental con alto riesgo de agitación por su patología de base. El protocolo desarrollado a tal efecto se encuentra disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/477257-Vacunacion_COVID_grandes_dependientes_y_mayores_a_domicilio_260221_def.pdf

Grupo 5. Personas vulnerables por su edad, no residentes de centros de mayores

- **Grupo 5A.** Personas de 80 y más años de edad (nacidas en 1941 y años anteriores).
- **Grupo 5B.** Personas entre 70 y 79 años de edad (nacidas entre 1942 y 1951, ambos incluidos).
- **Grupo 5C.** Personas entre 66 y 69 años de edad (nacidas entre 1952 y 1955, ambos incluidos).

Las personas de los grupos 5A y 5B se vacunarán con las vacunas de ARNm (Comirnaty o vacuna de Moderna) o con vacuna de Janssen. Las personas del grupo 5C se vacunarán con Vaxzevria, aunque podrá completarse la vacunación de este grupo con las otras vacunas disponibles tras finalizar la vacunación de los grupos 5A y 5B, tanto con vacunas de ARNm como con vacuna de Janssen (esta última con solo una dosis). En las personas del grupo 5C vacunadas con una dosis de Vaxzevria se administrará una segunda dosis de la misma vacuna para completar la pauta.

Grupo 6. Colectivos en activo con una función esencial para la sociedad, desarrollando su actividad con carácter presencial, al menos una parte de la jornada:

- **Grupo 6A. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas.** Incluye Guardia Civil, Policía Nacional, Autonómica y Local, Bomberos, técnicos

de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Protección civil, Emergencias y Fuerzas Armadas.

- **Grupo 6B. Docentes y personal de educación infantil y educación especial**, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.
- **Grupo 6C. Docentes y personal de educación primaria y secundaria**, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.

Las personas del grupo 6 pendientes de comenzar con la pauta de vacunación se vacunarán con vacunas de ARNm o con vacuna de Janssen (≥40 años). El protocolo para los grupos 6B y 6C se encuentra disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/476703-20210519_Protocolo_Educacion_grupos_6b_y_6c_Vacuna.pdf

Grupo 7. Personas con condiciones de muy alto riesgo

Las personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de 16-18 años se vacunarán de forma paralela a las personas del grupo 5B (personas entre 70 y 79 años de edad), si no les corresponde antes por grupo de edad. A fecha de esta actualización se recomienda la vacunación de las personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de los 12 años de edad.

Se utilizará cualquiera de las vacunas autorizadas, pero preferentemente vacunas de ARNm, manteniendo el intervalo de 21 o 28 días (según se trate de Comirnaty o vacuna de Moderna, respectivamente).

Las condiciones de muy alto riesgo de enfermedad grave y mortalidad por COVID-19, definidas en la 5ª actualización de la estrategia del Ministerio, en colaboración con las Sociedades Científicas agrupadas en FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas) y las coordinadas desde el Plan Nacional sobre el SIDA, con posterior revisión en la reunión de la Comisión de Salud Pública del 25 de mayo son:

Condiciones de muy alto riesgo
Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) - alo y autotrasplante - en los últimos 2 años, o >50 años y/o <80% de índice Karnofsky, independientemente del tiempo desde el TPH.
Trasplante de órgano sólido y en lista de espera para trasplante de órgano sólido: • Trasplante pulmonar. • Trasplante renal y pancreático. • Trasplante cardíaco. • Trasplante hepático. • Trasplante intestinal.
Tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).

Enfermedad oncohematológica en los últimos 5 años o no controlada y/o ECOG 3-4 y/o neutropenia severa (<500 neutrófilos/mm3) independientemente del tiempo desde el diagnóstico.
Cáncer de órgano sólido: • Cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica. • Cáncer de órgano sólido metastásico. • Pacientes que reciben radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de neumonitis (tumor esófago, radioterapia sobre metástasis pulmonares, etc).
Inmunodeficiencias primarias. Todas las inmunodeficiencias primarias, excluyendo el déficit de IgA y el defecto de formación de anticuerpos.
Infección con VIH y con <200 cel/ml (analítica de los últimos 6 meses).
Síndrome de Down con 40 o más años de edad (nacidos en 1981 o antes).
Fibrosis quística

El momento de vacunación puede estar condicionado por la situación clínica del paciente, por lo que es necesaria la valoración médica individualizada. Son los Servicios de Medicina Preventiva los más adecuados para hacer esa valoración. En el caso de pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia citotóxica es recomendable la vacunación entre ciclos para tener una mejor respuesta inmune y poder atribuir los posibles eventos adversos a la vacunación o al tratamiento oncológico. En personas que han recibido un trasplante de progenitores hematopoyéticos se recomienda la vacunación a partir de los 3 meses postrasplante y en personas en espera de trasplante de órgano sólido se aconseja completar la vacunación al menos 2 semanas antes del trasplante. El protocolo específico se encuentra disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/480494-20210624_Protocolo_grupos_de_alto_riesgo.pdf

En cuanto a las personas con patologías de base no incluidas en las condiciones de muy alto riesgo antes mencionadas, se podrán vacunar con cualquiera de las vacunas recomendadas para el grupo de edad al que pertenezcan.

Grupo 8. Personas entre 60 y 65 años de edad (nacidas entre 1956 y 1961, ambos inclusive).

Se utilizará fundamentalmente Vaxzevria en este grupo de población. La vacunación de este grupo podrá realizarse con las otras vacunas disponibles tras completar la vacunación de los grupos 5A y 5B, tanto con vacunas de ARNm como con vacuna de Janssen (esta última en dosis única). En las personas de este grupo que han recibido la primera dosis de Vaxzevria se administrará una segunda dosis de la misma vacuna para completar la pauta.

Grupo 9. Personas entre 50 y 59 años de edad (nacidas entre 1962 y 1971, ambos inclusive).

Se utilizarán las vacunas disponibles, de momento, excluyendo Vaxzevria.

Grupo 10. Personas entre 40 y 49 años de edad (nacidas entre 1972 y 1981, ambos inclusive).

Se utilizarán las vacunas disponibles, de momento, excluyendo Vaxzevria.

Grupo 11. Personas entre 30 y 39 años de edad (nacidas entre 1982 y 1991, ambos inclusive).

Se utilizarán las vacunas de ARNm. Puesto que la vacuna de Janssen solo requiere una dosis, tiene importantes ventajas para su utilización desde el punto de vista de factibilidad y eficiencia de los recursos sanitarios en ciertos colectivos difíciles de captar. Por esta razón se podrá utilizar esta vacuna a partir de 18 años de edad en:

- Colectivos vulnerables desde el punto de vista social, económico y/o laboral (como personas sin hogar, sector hortofrutícola e inmigrantes sin regularización de la situación administrativa).
- Personas difíciles de vacunar (grandes dependientes de difícil accesibilidad, aquellas con autismo profundo y enfermedad mental con alto riesgo de agitación por su patología de base).
- Personas difíciles de captar para la vacunación (trabajadores del mar que realizan pesca de altura en campañas de larga duración y población en centros de internamiento o tutelados).
- Cooperantes que se desplacen en misión a países de alto riesgo y personas que por razón de su actividad no se vayan a encontrar en España en las fechas de la 2ª dosis.

En estos grupos de población, se informará de los riesgos y de las situaciones en las que se debe solicitar atención médica. Para la captación y vacunación de algunas de estas poblaciones se contará con la colaboración de Servicios Sociales, sistema sanitario, sistema de prevención de riesgos laborales u organizaciones no gubernamentales.

Grupo 12. Personas entre 20 y 29 años de edad (nacidas entre 1992 y 2001, ambos inclusive).

Se utilizarán las vacunas de ARNm. Se podrá utilizar Janssen en los supuestos incluidos anteriormente.

Grupo 13. Personas entre 12 y 19 años de edad (nacidas entre 2002 y 2009, ambos inclusive).

Se utilizarán las vacunas de ARNm, teniendo en cuenta que Comirnaty y Moderna están autorizadas con la indicación de utilización entre 12 y 17 años de edad. Se podrá utilizar la vacuna de Janssen en los supuestos incluidos en el apartado 4 de esta Actualización, a partir de los 18 años de edad. Se podrá utilizar Janssen en los supuestos incluidos anteriormente.

Por cuestiones organizativas y de factibilidad podrá solaparse la vacunación de los colectivos incluidos en los grupos 2, 3, 4, 6 y 7 pendientes de vacunar con los grupos de personas por edad.

La población penitenciaria agrupa a personas de todas las edades y con condiciones de riesgo. Por razones de factibilidad y de acceso a los centros en los que se encuentran y, atendiendo al mayor riesgo de exposición y al principio de necesidad y de protección frente a la vulnerabilidad, se recomienda agrupar y simplificar las actividades de vacunación en esta población, atendiendo a las circunstancias de cada centro. Se iniciará la vacunación de este colectivo en el momento que se considere más adecuado, pero coincidiendo, siempre que sea posible, con el grupo 8 y atendiendo a las características de la población de cada centro penitenciario. Se utilizará la vacuna más conveniente.

1. Vacunación de viajeros internacionales

Se vacunarán los viajeros internacionales que estén enmarcados en alguno de los grupos de población en los que se recomienda la vacunación y que viajen:

- Durante un tiempo prolongado superior a 3 semanas.
- Por motivos laborales, de estudios o por causa de fuerza mayor, como puede ser la tramitación de adopciones internacionales, la visita a familiares en sus países de origen por causa justificada (hospitalizaciones, accidentes, decesos, tratamientos quirúrgicos, etc.).

Se podrá tener en cuenta también la incidencia acumulada (IA) del país de destino (tomando como referencia una IA superior a 150 casos por 100.000 habitantes a 14 días) Siguiendo con lo recogido en la Estrategia, para aquellos colectivos que difícilmente pueden acudir al centro de vacunación en el tiempo establecido para completar una pauta de dos dosis, como es el caso de cooperantes, trabajadores del mar u otros, podría preferirse la utilización de la vacuna de Janssen (se tendrá en cuenta la edad de administración según ficha técnica para la elección de la vacuna a administrar).

Los viajes internacionales por ocio y turismo en la actualidad, no constituyen un motivo justificado para priorizar su vacunación frente a COVID-19.

2. Identificación de la población diana de los grupos incluidos en la etapa actual

En el caso de grupos de población que hagan referencia a determinados colectivos de población: desde las diferentes administraciones (Servicios Sociales, Educación, Emergencias, Protección civil, Cuerpos de seguridad del estado, etc.) o desde el Servicio Murciano de Salud y las aseguradoras privadas se remitirán listados con plantilla preestablecida (anexo 1) que contendrán información de las personas que deseen vacunarse, así como el número total de trabajadores estimado (en base al censo de cada colectivo) para el cálculo de cobertura vacunal en cada grupo.

En el caso de colectivos de trabajadores, se realizarán citaciones por centro de actividad, asignando a todos los trabajadores de un mismo centro el punto de vacunación masiva que se establezca. Se acordarán agendas específicas con cada colectivo con el fin de mantener el adecuado desarrollo de sus funciones.

Cuando el grupo de vacunación haga referencia a un punto de corte por edad:

- La DGSPyA identificará a sus usuarios para contactar con ellos y ofrecer la vacunación, utilizando los medios adecuados en función de la edad de la población (preferentemente telefónica para los más mayores y valorando la posibilidad del uso de mensajes de texto telefónicos en grupos de menor edad o citación a través del portal de citación /del usuario del SMS).
- Las mutualidades identificarán a sus usuarios según el grupo de edad y enviarán información actualizada (residencia actual y teléfono de contacto activo) a la DGSPyA a través de la Secretaría General del Estado para su citación. La DGSPyA utilizará los medios adecuados en función de la edad de la población (preferentemente telefónica para los más mayores y valorando la posibilidad del uso de mensajes de texto telefónicos en grupos de menor edad).
- Las personas desplazadas sin tarjeta sanitaria, extranjeras o con seguro privado de asistencia sanitaria utilizarán la página web de inscripción para solicitar cita. En caso de no haber sido informado por su consulado/aseguradora de la misma deberán contactar con el teléfono 900121212 para que se les facilite la misma.

Los servicios de informática de Función Pública y del Servicio Murciano de Salud se coordinarán para el traspaso de esta información con el fin de identificar aquellas personas mutualistas usuarias del sistema público, para evitar duplicidades en el proceso de citación.

Se diseñarán agendas para la citación de usuarios del sistema sanitario público, mutualidades y compañías privadas en cada uno de los puntos de vacunación masiva establecidos en la Región, siendo el espacio y los equipos de vacunación común para todos los ciudadanos.

Cuando el grupo de vacunación haga referencia a población con gran dependencia o determinadas patologías:

La DG de Salud Pública y Adicciones ha solicitado información al IMAS (grandes dependientes no institucionalizados) y al Servicio Murciano de Salud y hospitales privados de pacientes que cumplen las condiciones de muy alto riesgo previamente descritas. Los listados de pacientes en tratamiento renal sustitutivo se han extraído del Registro Regional de Pacientes Renales, mientras que el listado de los pacientes trasplantados se obtiene a través de la Coordinación Regional de Trasplantes, ambos con cobertura poblacional, incluyendo personas usuarias del sistema público y privado.

No es posible extraer listados del resto de patologías con códigos CIE recuperables a través del CMBD, dado que los pacientes deben cumplir determinados criterios clínicos para ser candidatos a vacunación por pertenecer a este grupo.

En base a estos listados preliminares de población diana por patología:

- Para las personas en tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis, se contactará con ellos para ofrecer la vacunación y citar el día que acuda a tratamiento. En caso de no poder vacunarse por cualquier motivo el día que se acuda para la vacunación, se citarán utilizando los medios adecuados en función de la edad de la población (preferentemente telefónica para los más mayores y valorando la posibilidad del uso de mensajes de texto telefónicos en grupos de menor edad).

- El Servicio Murciano de Salud identificará al resto de sus usuarios para contactar con ellos y ofrecer la vacunación, utilizando los medios adecuados en función de la edad de la población (preferentemente telefónica para los más mayores y valorando la posibilidad del uso de mensajes de texto telefónicos en grupos de menor edad o citación a través del portal de citación/del usuario del SMS).
- Para aquellos pacientes que cumplan dichas condiciones (excepto enfermos reales y personas trasplantadas), pero que no dispongan de tarjeta sanitaria del Servicio Murciano de Salud, serán los centros privados los que identificarán dichos pacientes, remitiendo los listados (anexo 1) con información actualizada (residencia actual y teléfono) a la DGSPyA para citación.

En el caso de las personas sordas: se dispondrá de un listado a través de asociaciones para el envío de SMS para citación de las mismas. Las personas no asociadas podrán ponerse en contacto con dichas asociaciones para la inclusión de personas en dichos listados (anexo 1).

3. Vacunación de población de grupos 4 y 5A

Siguiendo las directrices de la actual estrategia de vacunación estos grupos de población se están vacunando con los siguientes productos:

- Grandes dependientes: se utilizarán vacunas de tipo ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna), de Janssen o Vaxzevria en función de la edad y la disponibilidad, según la estrategia nacional para este grupo en el momento de vacunarse.
- Personas nacidas antes de 1941 o años previos (incluidos grandes dependientes): se utilizarán vacunas de tipo ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna) o con vacuna de Janssen.

Identificación de la población diana y citación:

- **Personas nacidas en 1941 o años previos:**

    - Las personas nacidas antes de 1941 usuarias del Servicio Murciano de Salud serán identificadas a través de la base de datos de PERSAN de la DGSPyA. Dicha base de datos se integra con la de Tarjeta Sanitaria del SMS. Para actualizar los datos de contacto los usuarios deberán dirigirse a su centro de salud y dicha actualización será incorporada automáticamente en PERSAN.

    - Las mutualidades identificarán los usuarios nacidos antes de 1941 y enviarán información actualizada (residencia actual y teléfono de contacto activo) a la DGSPyA a través de la Secretaría General del Estado para su citación. Dicha información se integrará igualmente en la base de datos poblacional de la DGSPyA (PERSAN) para su citación simultánea.

- **Personas grandes dependientes**: siguiendo los criterios acordados en la Región de Murcia y que constan en el correspondiente protocolo disponible en https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/476709-Protocolo_Socio-sanitarios_grupos_4_Vacuna_COVID_V2.pdf se dispone del listado de personas que cumplen estos criterios y que no están institucionalizadas. Dicha información ha sido aportada por el IMAS.
  El listado ha sido derivado al Servicio Murciano de Salud para identificar a sus usuarios y ha sido contrastado con el censo actualizado de personas mutualistas para identificar a las personas grandes dependientes en este colectivo.
- En ambos casos se contactará con las personas telefónicamente para ofrecerles la vacunación e indicarles la fecha y el punto de vacunación en caso de aceptar.

Puntos de vacunación para población nacida en 1941 y años previos y grandes dependientes menores de 80 años:

Se ha agrupado a la población diana en puntos concretos para evitar en la medida de lo posible el transporte de viales sobrantes desde puntos de vacunación con un número pequeños de personas a vacunar.

Las estimaciones de la población a vacunar en cada punto de vacunación, se muestran a continuación:

Punto de vacunación	Centros que engloba	≥ 80 años	Grandes Dependientes	Población Vacunar	Primer envío
Abanilla		546	33	579	08/03/21
Abarán		732	58	790	17/02/21
Águilas-Norte	Águilas Norte + Sur	1.650	123	1.773	17/02/21
Alcantarilla/Casco	Alcantarilla + Sangonera Seca + La Ñora	2.680	240	2.920	17/02/21
Alguazas		379	44	423	22/02/21
Alhama de Murcia		1.038	94	1.132	17/02/21
Aljucer	Aljucer + Nonduermas + El Palmar + Sangonera la Verde	2.472	261	2.733	22/02/21
Alquerías		660	63	723	17/02/21
Archena		1.449	136	1.585	17/02/21
Barrio del Carmen		765	59	824	17/02/21
Beniel		437	39	476	01/03/21
Blanca		393	25	418	24/02/21
Bullas		682	44	726	22/02/21
Calasparra		649	52	701	22/02/21
Campo de Cartagena		483	34	517	22/02/21
Caravaca de la Cruz		1.622	90	1.712	17/02/21
Cartagena-Este	Cartagena Este + Cartagena Casco + Santa Lucía	3.316	173	3.489	22/02/21
Cartagena-Los Dolores		771	114	885	08/03/21
Cartagena-Oeste		1.729	73	1.802	08/03/21
Cartagena-Pozo Estrecho		500	50	550	08/03/21
Cehegín		863	46	909	17/02/21
Ceutí		431	47	478	24/02/21
Cieza-Este	Cieza Este + Cieza Oeste	1.837	184	2.021	17/02/21
El Algar-Mar Menor	La Manga + Mar Menor + El Algar	949	76	1.025	22/02/21
Fortuna		421	56	477	22/02/21
Fuente Álamo		734	59	793	22/02/21
Jumilla		1.042	93	1.135	17/02/21
La Alberca	Alberca + Algezares	1.313	106	1.419	22/02/21
La Unión		748	91	839	01/03/21
Las Torres de Cotillas		716	102	818	24/02/21
Llano de brujas	Llano de Brujas + Beniaján	1.733	145	1.878	22/02/21
Lorca-Sutullena	Lorca Sutullena + Lorca Centro + Lorca San Diego + Lorca La Paca + Lorca San José	12.059	303	12.362	17/02/21
Lorquí		304	25	329	24/02/21
Los Alcázares		652	57	709	01/03/21
Los Barreros	Los Barreros + Molinos Marfagones + Isaac/¿Barrio? Peral + San Antón	3.083	250	3.333	22/02/21
Mazarrón	Mazarrón + Puerto de Mazarrón	1.440	96	1.536	22/02/21
Molina-Norte "Antonio García"	Molina Norte y Molina Sur	2.341	294	2.635	17/02/21
Monteagudo		628	37	665	22/02/21
Moratalla		645	27	672	24/02/21
Mula		1.383	125	1.508	17/02/21
Murcia San Andrés	Murcia San Andrés + Espinardo	2.600	182	2.782	17/02/21
Murcia/Floridablanca		646	43	689	08/03/21
Murcia/Infante		927	85	1.012	08/03/21
Murcia/Sur	Murcia Sur + Barrio del Carmen	765	146	911	08/03/21
Murcia/Vistabella		1.110	76	1.186	08/03/21
Puente Tocinos		711	64	775	08/03/21
Puerto Lumbreras		926	77	1.003	22/02/21
San Javier		1.280	116	1.396	22/02/21
San Pedro del Pinatar		1.146	77	1.223	01/03/21
Santomera		707	77	784	01/03/21
Torre Pacheco Este		568	44	612	22/02/21

Torre Pacheco Oeste		557	52	609	08/03/21
Totana-Sur	Totana Norte y Totana Sur	1.403	110	1.513	22/02/21
Vistalegre	Vistalegre + Cabezo de Torres + El Ranero + Sta María de Gracia + Zarandona + Murcia Centro	5.005	370	5.375	17/02/21
Yecla-Oeste "Francisco Palao"	Yecla Oeste y Yecla Este	1.676	111	1.787	17/02/21
Total SMS		76.302	5.654	81.956	

4. Vacunación de población de grupos 6, 7 y resto de grupos etarios

Siguiendo las directrices de la actual estrategia de vacunación estos grupos de población se están vacunando con los siguientes productos:

- Personas nacidas entre 1942 y 1951 (entre 70 y 79 años de edad): se utilizarán vacunas de tipo ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna) o la vacuna de Janssen, según la estrategia nacional para este grupo en el momento de vacunarse.
- Personas nacidas entre 1952 y 1961 (entre 60 y 69 años de edad): se utilizarán Vaxzevria (AstraZeneca), aunque puede completarse la vacunación con cualquiera de las vacunas disponibles según la estrategia nacional tras completar la vacunación de los grupos 5A y 5B.
- Personas de colectivos con función esencial para la sociedad pendientes de comenzar la vacunación: se vacunarán con las vacunas disponibles, teniendo en cuenta la restricción de uso, de momento, de Vaxzevria para personas de 60 a 69 años de edad.
- Personas con condiciones de muy alto riesgo: se vacunarán con cualquiera de las vacunas autorizadas, pero preferentemente vacunas de ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna).
- Personas menores de 60 años de edad (nacidas en 1962 o posteriormente): se vacunarán con las vacunas disponibles, de momento, excluyendo Vaxzevria (AstraZeneca). Para personas menores de 40 años, se utilizarán vacunas de ARNm, quedando el uso de la vacuna de Janssen a los supuestos previamente mencionados.

En las primeras etapas de la campaña de vacunación COVID-19, cuando el suministro de vacunas está limitado, puede ser suficiente con los puntos de vacunación de los centros sanitarios públicos habituales. Sin embargo, una vez que el suministro de vacunas aumenta, es esencial ampliar tanto la capacidad de los puntos de vacunación existentes, como, aprovechar nuevos entornos potenciales de vacunación COVID-19 en la comunidad para brindar un acceso equitativo a la vacunación contra COVID-19 a todas las personas y conseguir la vacunación de toda la población en el menor tiempo posible, pudiendo cumplir con la vigilancia postvacunal, respetándose la distancia social y sin interferir en la actividad asistencial habitual.

Los programas de Salud Pública de las Comunidades Autónomas deben determinar la capacidad potencial de administración de la vacuna COVID-19 en su ámbito, utilizando para ello una variedad de tipos y entornos de puntos de vacunación de COVID-19.

El objetivo es poner en marcha nuevos puntos de vacunación temporales o la adaptación de otros existentes, fuera o dentro de los centros sanitarios, para la vacunación de grandes grupos de población de la COVID-19, para garantizar la seguridad del paciente y la efectividad de las vacunas.

Para estimar, tanto la ampliación de la capacidad de los puntos de vacunación habituales, como, los puntos vacunación masiva temporales que son necesarios poner en marcha, se han considerado los siguientes elementos:

- Disponibilidad de vacunas para la comunidad y los plazos de entrega.
- El establecimiento de objetivos de cobertura de la vacunación contra el COVID-19, por fechas.
- La existencia de infraestructura necesaria para la ampliación de los puntos de vacunación habituales.
- La capacidad de almacenamiento de la vacuna COVID-19 con garantías de seguridad en su mantenimiento.
- La capacidad de distribución de la vacuna a los puntos de vacunación.
- La disponibilidad de profesionales (fundamentalmente enfermería) para atender los puntos de vacunación.
- La necesidad de evitar aglomeraciones en los puntos de vacunación que nos permita establecer las medidas de control de la transmisión del COVID-19 (distanciamiento, colocación y retirada del equipo de protección personal, procedimientos de limpieza, etc.).

Identificación de la población diana y citación para poblaciones a vacunar por grupos de edad:

- Las personas usuarias del Servicio Murciano de Salud serán identificadas a través de la base de datos de PERSAN de la DGSPyA. Dicha base de datos se integra con la de Tarjeta Sanitaria del SMS. Para actualizar los datos de contacto los usuarios deberán dirigirse a su centro de salud y dicha actualización será incorporada automáticamente en PERSAN.
- Las mutualidades identificarán los usuarios y enviarán información actualizada (residencia actual y teléfono de contacto activo) a la DGSPyA a través de la Secretaría General del Estado para su citación. Dicha información se integrará igualmente en la base de datos poblacional de la DGSPyA (PERSAN) para su citación simultánea.

Identificación de la población diana y citación para poblaciones de grupo 7:

La DG de Salud Pública y Adicciones ha solicitado información al Servicio Murciano de Salud y hospitales privados que atienden a pacientes que cumplen las condiciones de muy alto riesgo previamente descritas. Los listados de pacientes en tratamiento renal

sustitutivo se han extraído del Registro Regional de Pacientes Renales, mientras que el listado de los pacientes trasplantados se obtiene a través de la Coordinación Regional de Trasplantes, ambos con cobertura poblacional, incluyendo personas usuarias del sistema público y privado.

En base a los listados obtenidos:

- Las personas en tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis, serán contactadas para ofrecer la vacunación y se vacunarán el día que acudan a tratamiento. En caso de no poder vacunarse por cualquier motivo el día que se acuda para la vacunación, se citarán posteriormente en el punto de vacunación asignado a su municipio de residencia.
- Para aquellos pacientes que cumplan dichas condiciones (excepto enfermos reales y personas trasplantadas), independientemente de si disponen o no de tarjeta sanitaria del Servicio Murciano de Salud, desde la DGSPyA se les contactará para ofrecer la vacunación y citación, utilizando los medios adecuados en función de la edad de la población (preferentemente telefónica para los más mayores y valorando la posibilidad del uso de mensajes de texto telefónicos en grupos de menor edad o citación a través del portal de citación/del usuario del SMS). Los usuarios se vacunarán en el punto de vacunación que se establezca, sea centro de salud, punto de vacunación masiva o Servicio de Medicina Preventiva. Algunos pacientes de alto riesgo requieren una valoración clínica para establecer el mejor momento para su vacunación (TPH, TOS, inmunodeprimidos, etc). Los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales de la región son los más adecuados para adaptar la pauta a las condiciones de riesgo de estas personas, por lo que serán los responsables de la valoración de los mismos.

Identificación de la población diana y citación para poblaciones de grupo 6:

- Para la población diana incluida en el **grupo 6A,** desde la DGSPyA se contactará con los coordinadores de los distintos colectivos incluidos en este grupo para confeccionar el listado de personas que soliciten vacunarse. Una vez cerrado el plazo de solicitud se generarán listados del nº de trabajadores por centro que desean vacunarse, que se enviarán a la DGSPyA para tener una previsión inicial de dosis y agendarlos en el punto de vacunación que se establezca.
- Para la población diana incluida en los **grupos 6B y 6C,** los centros educativos públicos y privados/concertados actualizarán sus censos de trabajadores en la en el aplicativo Plumier XXI y gestionarán la solicitud de las dosis necesarias y autorizaciones de trabajadores en el aplicativo “Eduvirus”. En dicha plataforma “Eduvirus” se marcarán los trabajadores que soliciten vacunarse. Una vez cerrado el plazo de solicitud se generarán listados del nº de trabajadores por centro que desean vacunarse, que se enviarán a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones para tener una previsión inicial de dosis y agendarlos en el punto de vacunación que se establezca.

5. Criterios de distribución territorial de puntos de vacunación masiva

En una primera etapa, durante la vacunación del grupo 5A y 5B, para la distribución los de los puntos de vacunación se estableció un criterio de "mapa sanitario", contando con los municipios que tengan centro de salud. La finalidad ha sido priorizar la accesibilidad al punto de vacunación masiva para la población de mayor edad (70-79 años principalmente), ofreciendo a la vez una mayor agilidad en la vacunación de la población que en los centros de salud al ser espacios amplios y de uso exclusivo para este fin.

Para la vacunación de los grupos de edad 5C (60-69) y siguientes, cada vez más numerosos, se priorizará la velocidad de vacunación respetando la siguiente distribución territorial.

Para personas que residan en municipios de menos de 20.000 habitantes, la Dirección General de Salud Pública y Adicciones ha establecido los siguientes centros de salud como puntos de vacunación:

- Abanilla
- Abarán
- Albudeite
- Alcázares (Los)
- Aledo
- Alguazas
- Archena
- Beniel
- Blanca
- Bullas
- Calasparra
- Campos del Río
- Cehegín
- Ceutí
- Fortuna
- Fuente Álamo
- Librilla
- Lorquí
- Moratalla
- Mula
- Ojós
- Pliego
- Puerto Lumbreras
- Ricote
- Ulea
- Villanueva del Río Segura

Para personas residentes en el resto de municipios se cuenta con los siguientes puntos de vacunación masiva:

Municipios	Centros de Salud	Punto de vacunación
Águilas	Águilas/sur	Centro comercial Águilas Plaza
	Águilas/norte	
Alcantarilla	Alcantarilla	Pabellón municipal Jara Carrillo
	Alcantarilla/ Sangonera la Seca	
	Murcia/Sangonera la verde	
	Murcia/La Ñora	
Alhama de Murcia	Alhama	Pabellón Adolfo Suárez
Archena	Archena	Pabellón Joaquín López Fontes
Caravaca de la Cruz	Caravaca	Salones Castillo
	Caravaca/Barranda	
Cartagena	Cartagena/Oeste	Centro comercial La Rambla
	Cartagena/Molinos Marfagones	
	Cartagena/San Antón	
	Cartagena/Los Barreros	
	Cartagena/Los Dolores	
	Cartagena/Isaac Peral	
	Cartagena/Pozo Estrecho	
	Cartagena/Este	
	Cartagena/Casco Antiguo	
	Cartagena/Santa Lucía	
	Cartagena/Mar Menor	
	Cartagena/Santa Ana	
	La Manga	
La Unión	La Unión	Centro comercial La Rambla (Cartagena)
Cieza	Cieza/Este	Polideportivo Mariano Rojas
	Cieza/Oeste	
Jumilla	Jumilla	Pabellón Miguel Hernández
Lorca	Lorca/Centro	Pabellón deportivo Felipe VI

Municipios	Centros de Salud	Punto de vacunación
	Lorca/San Diego	Pabellón deportivo Felipe VI
	Lorca/San José	
	Lorca/La Paca	
	Lorca/Sutullena	
	Lorca/San Cristóbal	
Mazarrón	Mazarrón	Nave Las Palomas
	Puerto de Mazarrón	
Molina de Segura	Molina Norte	Pabellón municipal El Romeral
	Molina Sur	
Murcia	Murcia/Espinardo	Estadio Nueva Condomina Palacio de los deportes
	Murcia/San Andrés	
	Murcia/La Alberca	
	Murcia/La Ñora	
	Murcia/Cabezo de Torres	
	Murcia/Centro	
	Murcia/El Ranero	
	Murcia/Algezares	
	Murcia/Barrio del Carmen	
	Murcia/Sangonera la Verde	
	Murcia/Aljucer	
	Murcia/Infante	
	Murcia/Floridablanca	
	Murcia/Campo Cartagena	
	Murcia/Vista Alegre	
	Murcia/El Palmar	
	Murcia/Sta María de Gracia	
	Murcia/Santiago y Zaraiche	
	Murcia/Zarandona	
	Murcia/Vistabella	
	Murcia/Nonduermas	
	Murcia/Santiago el Mayor	
	Murcia/Beniaján	
	Murcia/Alquerías	
	Murcia/Puente Tocinos	
	Murcia/Monteagudo	
	Murcia/Llano de Brujas	

Municipios	Centros de Salud	Punto de vacunación
San Javier	San Javier	Recinto ferial
San Pedro del. Pinatar	San Pedro del Pinatar	Pabellón Cubo
Santomera	Santomera	Pabellón El Limonar
Torre-Pacheco	Torre Pacheco/Este	IFEPA
	Torre Pacheco/Oeste	
Torres de Cotillas	Las Torres de Cotillas	Pabellón Mireia Belmonte
Totana	Totana/Norte	Pabellón municipal Manuel Ibáñez
	Totana/Sur	
Yecla	Yecla Este	Feria del Mueble
	Yecla Oeste	

6. Equipos vacunadores - velocidad de vacunación

En total se han seleccionado para los municipios de más de 20.000 habitantes 19 puntos de vacunación masiva. La velocidad de vacunación en cada punto va condicionada por: el nº de profesionales dedicados a la citación masiva, el nº de equipos vacunadores y de equipos registradores.

Se dispone como primera aproximación de 60 profesionales de enfermería vinculadas al equipo CORECAAS para administrar dosis. Si fuera necesario dichos equipos se pueden reforzar con profesionales de salud pública, atención primaria y 061.

La media de vacunación estimada es de 1,5 personas por minuto, por lo tanto el tiempo de registro de la dosis puesta debe ser igual o menor para que no suponga un retraso en dicho proceso.

Deben existir al menos tantas personas registradoras como equipos vacunadores existan en cada punto de vacunación activo. Idealmente 1,5 personas registrando dosis por cada equipo vacunador. La población diana asignada a cada punto es diferente, de manera que algunos puntos de vacunación terminarán de vacunar su población en un corto periodo de tiempo. Los recursos asignados a estos puntos de población más pequeña podrán desplazarse a otros de mayor población asignada. Por esta razón, se estima que es necesario contar con **40 personas como mínimo para el registro de dosis en los puntos de vacunación que se encuentren activos** en cada momento.

Los equipos vacunadores pueden estar conformados por 2-3 personas. Los más eficientes son los compuestos por 3 personas, dos vacunado y una cargando dosis. Las 60 personas de CORECAAS disponibles para administrar dosis se han de reforzar con 30 personas más para cargar dosis, obteniendo un total de **30 equipos vacunadores de CORECAAS**.

Si dichos equipos pueden reforzarse con profesionales de primaria y 061 (pej. 60 personas más) se podrían alcanzar un total de 100 personas vacunando y 50 cargando (**50 equipos vacunadores en total**). Es altamente recomendable que en cada punto de vacunación se ubique un equipo vacunador del 061, como profesionales entrenados en la atención de una emergencia vital.

7. Estructura general del punto de vacunación masiva[3,4]

Debe ser un espacio cubierto, que se puedan determinar circuitos de circulación y que tengan espacio para el tiempo de espera después de la vacunación. **Debería estar situado en lugar con accesibilidad para personas con movilidad reducida, bien comunicado y con parking de gran capacidad. Los ayuntamientos deben realizar una asignación de recursos en el punto de vacunación acorde a la meta propuesta**:

- Vacunas con las que va a contar (en caso de que haya varios tipos de vacunas disponibles, se ha de procurar que cada punto utilice un solo tipo de vacuna para reducir los errores de administración). Se les proveerá de material (posters) específicos de cada vacuna para consulta rápida.
- Nº de equipos de vacunación.
- Personal de soporte (Vigilantes de seguridad, personal de limpieza, protección civil, etc.)
- Tecnología para el registro de la vacunación (Portátiles para el registro de vacunación e Impresoras para la entrega de recordatorio de segunda cita).
- Equipamiento para el mantenimiento de las vacunas y traslado a otros puntos en caso necesario. Frigorífico.
- Conexión a internet o Wifi.
- Material fungible para la administración de la vacuna.
- Equipo necesario para la atención de posibles reacciones adversas.
- Mobiliario general: mesas para registro, sillas/bancos de descanso, biombos
- Sillas de ruedas, camillas
- Etc.

La DG de Salud Pública y el SMS aportarán los recursos humanos (equipos vacunadores, administrativos para registro de dosis), el material sanitario para atención de emergencias, neveras portátiles para el traslado de dosis en caso necesario y portátiles con conexión wifi o 4G para registro de las dosis administradas.

La DG de Planificación, Farmacia, Investigación y Atención al Ciudadano ha desarrollado un protocolo específico para inspección de los puntos de vacunación masiva y emisión de informe favorable para llevar a cabo una actividad sanitaria. Las instalaciones para la vacunación a gran escala, en líneas generales, deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Disponer de espacio suficiente para evitar aglomeraciones y poder cumplir con las medidas de distanciamiento que ayuden a reducir el riesgo de exposición al virus para el personal y los usuarios. En el caso de que el área de espera, para acceder a la sala de vacunación quede al descubierto, se tendría que habilitar una zona de espera acondicionada según condiciones climatológicas.
2. Estar ubicadas lo más cercana posible a núcleos de población y accesible a través de vehículos particulares y transporte público.
3. Contar con las siguientes áreas:
    a. Área de triaje (Detección de contraindicaciones y precauciones antes de acceder al área de vacunación, consentimiento informado, información, comprobación del censo a vacunar).
    b. Área de espera para acceder a la sala de vacunación.

c. Área de vacunación.
d. Área de espera postvacunación.
e. Área de atención a posibles emergencias.
f. Área de estar para profesionales.
g. Área de almacenamiento de material.
h. Área de sucio y almacén de contenedores de objetos punzantes y de residuos biológicos.

8. Descripción general del proceso de vacunación masiva COVID-19[3,4]

- El usuario debe acceder al punto de vacunación siempre con cita previa y seguir el circuito unidireccional establecido. El retorno hacia la salida debe hacerse por un circuito separado por una barrera física o al menos 2 metros de distancia del circuito de entrada.
- La persona se dirige en primer lugar al área de triaje, donde se comprueba la cita, si hubiera sido vacunado por cualquier otro motivo desde el momento de la citación y si se encuentra en aislamiento en ese momento por infección reciente o por contacto estrecho con un caso. si cumple con los requisitos pasará al área de espera pre-vacunación, donde permanecerá hasta ser llamado para la administración de la vacuna, una vez administrada pasará al área de espera post-vacunación donde esperará 15 minutos y luego marcharse si no ha existido ninguna complicación.

Entrada al punto de vacunación:

- Debe existir un control de entrada mediante vigilante/profesional de protección civil uniformado, regulando este la entrada para evitar aglomeraciones dentro de la instalación e indicará a los usuarios que se dirijan hacia los espacios de triaje correspondientes.
- Se debe acceder con la cita para la vacunación.
- No podrán acceder acompañantes, salvo que el usuario presente una discapacidad que requiera de la ayuda de otra persona, o bien que se decida utilizar la instalación para vacunar a personas vulnerables.
- En función del tamaño del punto de vacunación puede ser conveniente la existencia de otro vigilante de seguridad en el interior de la instalación, para hacer cumplir las normas en salas de esperas y ordenar el flujo de entrada en la sala de vacunación.

Área de triaje:

El área de triaje tendrá las siguientes funciones:

- Comprobación de la cita. No podrán vacunarse las personas sin cita. Se les informará de que se realizan re-captaciones periódicas para cada grupo de población.
- Exploración de síntomas COVID: controles de temperatura y lista de verificación de síntomas de COVID en los últimos 10 días o de contacto estrecho con un caso.
- Identificar contraindicaciones (reacción anafiláctica a dosis previa) y precauciones (otras reacciones alérgicas etc).
- Autorizar o suspender provisionalmente la vacunación en función del análisis de las contraindicaciones y de las precauciones.
- Informar de las normas a seguir en el punto de vacunación.

- Se registrará la dosis en función del grupo al que pertenezca, el producto que le corresponda y el lote que se esté utilizando.

Se recomienda que en cada punto de vacunación masiva se encuentre disponible un profesional sanitario designado para resolver dudas que se presenten en relación a las contraindicaciones y precauciones sobre las vacunas.

Área de espera prevacunación:

- El usuario una vez ha pasado por el triaje de dirige al área de espera prevacunación, donde deberá permanecer hasta pasar al área de vacunación, guardando la distancia entre los usuarios.
- En el área de espera existirá:
    - Asientos separados 2 metros.
    - Letreros, marcadores en el suelo o barreras de separación para indicar a los usuarios que deben permanecer a 2 metros de distancia de otros pacientes.

Área de vacunación:

- En esta sala se recibirán las vacunas y se comprobará que son las correctas para el grupo de población designado.
- Se comprobará la temperatura ambiental al inicio y al final de la jornada.
- Se prepararán las dosis según consideraciones técnicas marcadas en las guías técnicas vigentes en ese momento (disponibles en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19_Profesionales.htm).
- Se realizarán la reconstitución y cargas de las dosis de manera escalonada y lo más cercano al momento de la administración, evitando que la temperatura de las mismas supere la indicada durante la espera (30ºC). No realizarán una primera carga general para la jornada, lo que puede implicar un tiempo excesivo de mantenimiento y en consecuencia que alcancen temperaturas demasiado altas.
- Se administrarán las vacunas.
- Sólo se administrará la vacuna en vehículos particulares en casos excepcionales y a personas con dificultad de movimiento.

Área de espera postvacunación:

- El usuario deberá permanecer en el área de espera al menos 15 minutos (30 minutos en personas con antecedentes de reacciones alérgicas graves por cualquier causa), por si aparece cualquier reacción adversa que requiera ser atendida en la sala de emergencias. Un TCAE permanecerá en esta sala y avisará si aparece algún tipo de complicación entre las personas vacunadas.
- Se respetarán las medidas de seguridad y distancia entre las personas que ocupen dicha sala.

Área de atención a emergencias:

- Podrá ser fija o bien trasladar una UCI móvil al punto de vacunación. Se avisará a la gerencia del 061 previamente al día de la vacunación para que en caso de llamada desde el punto de vacunación ésta sea prioritaria.
- Será suficiente una sala en cada punto de vacunación.
- El personal sanitario que atienda esta sala estará capacitado en RCP avanzada.

Se precisa también tener localizado el material para atender cualquier eventualidad, de la misma manera que se realiza en la campaña de vacunación escolar en la que se trasladan a centros educativos. Se mantendrán las mismas medidas de preparación, habitáculo, etc. (http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/316311-Protocolo_Vacunacion_profesionales_sanitarios_2020_Final.pdf).

9. Buenas prácticas durante el proceso de vacunación[5]

Medidas generales durante la actividad de vacunación frente a COVID-19:

Las precauciones estándar aplicadas durante cualquier proceso de vacunación son también válidas y aplicables a la vacunación contra la COVID-19, considerando que la población vacunable está formada por individuos que no presentan síntomas de infección.

No obstante, dada la situación actual de pandemia en la que nos encontramos, seguirán siendo de aplicación las medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2, lo que incluye la higiene de manos y la higiene respiratoria (uso de mascarilla y distancia de seguridad).

El proceso de vacunación se llevará a cabo en un ambiente limpio, higiénico y con buena ventilación. Deben proporcionarse los espacios y recursos adecuados para mantener las buenas prácticas destinadas a la prevención y control de la infección durante la actividad de vacunación, como por ejemplo, el mantenimiento de la distancia de seguridad o un manejo apropiado de los residuos. A su vez, debe asegurarse el abastecimiento suficiente, continuo y adecuado de los materiales necesarios para garantizar la realización y seguridad de todo el proceso.

Para cumplir estas recomendaciones generales, los centros de vacunación contra la COVID-19 deben contar con los siguientes elementos:

- Un adecuado número de estaciones de higiene de manos, tanto para los trabajadores como para los usuarios a vacunar, con preparados de solución hidroalcohólica o lavabos. Se debe animar a los pacientes a que realicen higiene de manos a su llegada al centro de vacunación.
- Cartelería con información referente al uso obligatorio de mascarilla, el mantenimiento de la distancia de seguridad interpersonal y la importancia de la higiene de manos.
- Una adecuada separación entre puestos de vacunación (al menos, un metro o la presencia de una separación física).
- Reducir el número de acompañantes por individuos a vacunar a uno y sólo permitirlo en aquellos casos que necesiten asistencia.

En el mismo momento del acto de vacunación, se le proporcionará a la persona la cita correspondiente para la aplicación de la segunda dosis de la vacuna.

Ante la posibilidad de reacción alérgica inmediata a la vacuna, la persona deberá permanecer en observación durante 15 minutos (30 minutos en personas con antecedentes de reacciones alérgicas graves por cualquier causa) en el recinto donde se haya producido la vacunación. También se le proporcionará a la persona vacunada una hoja de consejos sobre cómo actuar en caso de que

presente efectos secundarios comunes secundarios a la vacunación, así como de aquellos signos y síntomas de alarma a vigilar y que hacen aconsejable acudir a un centro sanitario de la manera más inmediata posible (anexo 2).

Medidas específicas para la prevención y control de la infección durante la administración de vacunas frente a COVID-19:

- Todos los trabajadores deberán lavarse las manos con agua y jabón al principio y al final del turno.
- Cada puesto de vacunación deberá contar con dispensadores de solución hidroalcohólica.
- Los profesionales sanitarios encargados de la vacunación deberán siempre realizar higiene de manos antes de la preparación de la vacuna y entre cada administración de la misma.
- El uso de guantes no es necesario para la actividad de vacunación y no reemplaza la necesidad de realizar higiene de manos entre cada administración.
- El uso de solución hidroalcohólica sobre guantes está ampliamente desaconsejado (no alcanza toda la superficie de las manos, debido a la presencia de pliegues en los mismos, y puede erosionarlos, por acción de la fricción y la propia solución hidroalcohólica).
- El uso de doble guante está muy desaconsejado. Esta práctica propicia la trasmisión de todo tipo de microorganismos (incluyendo bacterias multirresistentes o micobacterias atípicas) al no retirarse el guante interior entre cada acto de vacunación.
- Para la preparación de la piel en el lugar de la inyección, se recomienda su desinfección con una solución a base de alcohol etílico al 70%.
- El uso de guantes no está indicado para inyecciones intramusculares o intradérmicas. Los guantes de un solo uso solamente están indicados en caso de que exista una rotura de la integridad de la piel (úlceras, heridas, etc…). En este caso, deberán desecharse inmediatamente después de la administración de la vacuna y realizar seguidamente higiene de manos.

Se dispone de una guía resumen para profesionales en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/480265-20210511_GUIA_PRACTICA_VACUNACION_MASIVA.173011.pdf

10. Citación

La citación de las personas a vacunar se realizará por parte de Salud Pública y del Servicio Murciano de Salud, en función del grupo a vacunar y el punto de vacunación, a través de la línea 900, mientras que para los centros de salud para los municipios de menos de 20.000 habitantes, se citarán a través de los propios centros de salud. En caso de que la persona quiera solicitar cita previa, aquellas con asistencia por parte del Servicio Murciano de Salud podrán solicitarla a través de la página web y la app de cita previa. Para aquellas personas mutualistas, la DGSPyA ha habilitado los teléfonos 968368494 y 968362199 para poder solicitar también cita previa.

Existirá un equipo de administrativos en el SMS y en Salud Pública preparado para la resolución de incidencias en caso de que las personas citadas no se descarguen, así como equipos de informática de guardia localizada para la resolución de estos problemas de integración.

Desde el aplicativo VACUSAN se dispone de un módulo para registrar el proceso de vacunación. De esta manera se dispone de listados de la población diana que se encuentra identificada por cohorte

de nacimiento o bien por pertenecer a algún grupo poblacional concreto precargado (policía, bomberos, personas con patología de riesgo, etc).

Dicha población es seleccionada, excluyendo previamente de las citas a aquellas personas con vacunación previa o con enfermedad confirmada en los 6 meses previos (según criterios de la estrategia vigente en ese momento) y listada para iniciar el proceso de citación. Cada profesional se asigna una persona a citar por teléfono y ésta/s queda/n bloqueada/as. Tras el contacto telefónico o el envío de SMS el profesional deberá registrar si la cita se ha concertado con éxito o no y en este último caso los motivos de fracaso de la cita (teléfono no disponible, rechaza la vacunación, post-pone la cita por enfermedad, etc).

En el caso de las personas sordas: se dispondrá de un listado a través de asociaciones para el envío de SMS para citación de las mismas. Las personas que no estén asociadas podrán dirigirse a las asociaciones de sordos de la región para que las mismas remitan un listado de personas a las que citar a través de SMS.

Grupo 7:

- Los pacientes con tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis se citarán en su centro de tratamiento el día que acudan al mismo.
- El resto de pacientes se citarán en los puntos de vacunación que se designen.

En el caso de las personas sordas: se dispondrá de un listado a través de asociaciones para el envío de SMS para citación de las mismas. Las personas que no estén asociadas podrán dirigirse a las asociaciones de sordos de la región para que las mismas remitan un listado de personas a las que citar a través de SMS.

11. Registro y segunda cita

Desde OMI se podrán descargar las agendas que quedarán integradas en el aplicativo VACUSAN, para visualización del listado de personas citadas en cada línea en el momento de la vacunación. El registro de las dosis administradas se realizará en VACUSAN. Al inicio de la jornada se deberá cargar el producto y lote de la vacuna que se va a administrar en cada una de las líneas. Para cada colectivo a vacunar se fijará de la misma manera el centro de actividad (centro de trabajo, si corresponde) y el motivo por el que se le administra la vacuna (indicación personal).

Cada persona que acuda a la cita y se vacune se marcará en el listado precargado de las agendas de OMI. Al marcar (botón guardar) se registrará la información sobre su dosis con los parámetros prefijados previamente (fecha de administración, lote, producto, indicación personal, centro de trabajo si procede y punto de vacunación).

Existirá la posibilidad de modificar dichos valores para individuos concretos del listado de personas citadas, o bien de registrar la dosis individualmente a través de formulario habitual de entrada de datos.

En caso de fallar este sistema, se tendrá preparada una plantilla prefijada en Excel con las citas del día para cargar los datos de manera automática a VACUSAN.

12. Recaptación

En los puntos de vacunación masiva se realizará una primera vuelta de citación y vacunación de la población asignada a los mismos.

Posteriormente se realizará una segunda vuelta para contactar y tratar de citar a las personas que figuren como no vacunadas. Para ello el programa VACUSAN es capaz de identificar en cada listado de población a las personas vacunadas y las no vacunadas (por diferentes motivos: no se pudo contactar, se citaron y no se vacunaron, etc).

Para personas con asistencia sanitaria a través del Servicio Murciano de Salud de 60 años o más no vacunadas podrán solicitar cita para vacunación en su centro de salud correspondiente.

Las personas mutualistas de 60 años o más no vacunadas previamente podrán solicitar cita para vacunación en los teléfonos 968368494 y 968362199, citándoseles en el punto de vacunación correspondiente a su lugar de residencia.

13. Recursos Humanos

Coordinador/a:

Debe existir un coordinador/responsable de cada punto de vacunación, cuyas funciones principales serán:

- Petición, recepción, almacenamiento y custodia de las vacunas.
- Verificar que todo el personal tiene la información necesaria para el almacenamiento, manipulación y administración de vacunas.
- Supervisión del proceso de registro de dosis y si no funcionan los aplicativos, en ese caso recogerá la plantilla Excel y los listados de personas que han acudido a vacunarse para remisión de los mismos a la DGSPyA.
- Supervisión de la logística de todo el proceso de vacunación, desde la recepción del paciente hasta la finalización de la vacunación.
- Gestión y organización de todo el personal necesario para la vacunación.
- Monitorización y evaluación del punto de vacunación.

El coordinador de cada punto de vacunación dependerá del coordinador de la campaña de vacunación área sanitaria/hospital.

Facultativo/a:

Es recomendable que existe un facultativo presente en el punto de vacunación. Si no puede estar en la instalación, se dispondrá de un teléfono para atender cualquier consulta específica de las personas que acudan a vacunarse. Siempre se preavisará al 061 para que tengan constancia de donde se están realizando vacunación masiva para cualquier emergencia.

Enfermeros/as:

Un equipo vacunador está compuesto por tres profesionales de enfermería uno para cargar las dosis y dos para administrarlas. Se prevé poder disponer como mínimo de 30 equipos CORECAAS (60

personas administrando dosis y 30 preparándolas) que podrán ser reforzados por 20 equipos adicionales de enfermeros/as de Salud Pública y del Servicio Murciano de Salud (Atención Primaria, 061). En total 50 equipos vacunadores, 150 profesionales de enfermería.

Administrativos/as:

Desde Salud Pública se dispondré en el momento actual de 100 administrativos para habilitar los centros de vacunación masiva con posibilidad de desplazarse de manera habitual a los puntos de vacunación por toda la Región de Murcia.

Desde el Servicio Murciano de Salud se formará a los responsables de vacunación de cada centro de salud para apoyo en los puntos de vacunación masiva y registro de las dosis residuales de los grupos que se vayan vacunando de manera masiva previamente.

14. Otros aspectos específicos en relación con la vacunación

A continuación, se incluyen algunos aspectos relacionados con la vacunación que ocasionan muchas preguntas.

- Si por motivos de desabastecimiento o similares, se retrasa la administración de la segunda dosis más allá del intervalo recomendado entre dosis, no se invalida la dosis puesta, que seguirá protegiendo parcialmente. “Dosis puesta dosis que cuenta”. En estos casos, la segunda dosis se administrará cuanto antes.
- La pauta completa de vacunación se realizará, preferiblemente, con la misma vacuna, a no ser que aparezcan recomendaciones contrarias en las siguientes actualizaciones de la Estrategia de vacunación.
- En caso de baja laboral por cualquier motivo no COVID-19 en una persona convocada para vacunación, podrá acudir si no presenta contraindicación clínica para vacunarse y su estado clínico se lo permite.
- Las personas con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2, independientemente de la fecha de confirmación, se vacunarán como se especifica, según la última actualización de la Estrategia de vacunación del Ministerio para vacunas cuya pauta es de dos dosis:
    - Personas de 65 o menos años de edad con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 antes de recibir la primera dosis: se administrará solo una dosis preferentemente a partir de las cuatro semanas después del inicio de síntomas o el diagnóstico de infección. En caso de que se administre antes de haber transcurrido esas cuatro semanas, la dosis se considerará válida y no será necesario administrar más dosis.
    - Personas de 65 o menos años de edad con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 después de haber recibido la primera dosis: se administrará una segunda dosis transcurridas cuatro semanas desde el inicio de síntomas o el diagnóstico de infección.
    - Personas mayores de 65 años con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 antes de recibir la primera dosis. Se administrará una pauta de dos dosis cuando estén completamente recuperadas y haya finalizado el período de aislamiento. No se esperarán cuatro semanas tras la infección para la administración de la primera dosis.
    - Personas mayores de 65 años con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 después de haber recibido la primera dosis. Se completará la pauta con una segunda dosis

cuando estén completamente recuperadas y haya finalizado el período de aislamiento, garantizando el intervalo aconsejado entre dosis. No se esperarán cuatro semanas tras la infección para la administración de la segunda dosis.

Según las guías técnicas de Comirnaty (Pfizer) y de Moderna, estas medidas se aplicarán a todos los grupos de población (incluyendo a personal sanitario y sociosanitario y a los que trabajan en centros de personas mayores y centros de día), con excepción de los residentes de centros de personas mayores (que suelen ser mayores de 65 años), grandes dependientes y personas con condiciones de muy alto riesgo incluidas en el grupo 7.

- Las personas que residen en otras Comunidades Autónomas, pero que siguen tratamiento por condiciones de muy alto riesgo en la Región de Murcia, se pondrán en contacto con el programa de vacunaciones de su comunidad autónoma correspondiente, para solicitar la vacunación por dicha condición. Las personas residentes en Murcia, pero priorizadas para vacunación por su trabajo, se vacunarán en la Comunidad donde lo ejerzan.
- En el caso de residentes y grandes dependientes en los que hay varios tutores legales que no están de acuerdo en cuanto a la vacunación, prevalecerá la decisión que la ciencia apoya como mejor opción para estas personas, que es la vacunación, salvo que haya algún motivo clínico que justifique no hacerlo.
- Se garantizará la vacunación de todas las personas independientemente del tipo de aseguramiento (mutualidades).
- En las personas que han recibido una dosis de cualquier vacuna en otro país y que solicitan la vacunación para completar la pauta:
  - Deberán estar previamente registradas en la página web https://portalsalud.carm.es/portalsalud/principal/inicio#inicio, así como darse de alta como desplazado en el centro de salud correspondiente a la zona donde resida.
  - Se realizará una valoración individual sobre la vacuna recibida, la fecha y la pauta recomendada. Se determinará el momento adecuado para completar la pauta de vacunación, teniendo en cuenta si la persona pertenece a un grupo de población priorizado en España.
  - Cuando corresponda, se completará la pauta con la misma vacuna, si está disponible en España.
  - En caso de que la vacuna no esté disponible, se completará la pauta en base a la siguiente tabla recogida en la 8ª actualización de la estrategia de vacunación:

VACUNA	TIPO	PAUTA	RECOMENDACIÓN	ALTERNATIVA EN ESPAÑA
Covishield (Institute of India)	Idéntica a Vaxzevria (vector adenovirus de chimpancé con ácido nucléico proteína S de coronavirus)	2 dosis separadas entre 4- 12 semanas	• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata • Si ha recibido una dosis, se completará la pauta con una segunda dosis,	Vaxzevria si tiene 60 o más años o más y Comirnaty si es menor de 60 años

			con el intervalo recomendado para la población vacunada con Vaxzevria en España.	
Sputnik V (GamCOVID-Vac)	Dos vectores adenovirus (tipos 26 y 5) con ácido nucléico proteína S de coronavirus	2 dosis separadas 3 semanas	• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata. • Si ha recibido una dosis completar la vacunación con una 2ª dosis de vacuna disponible en España, al menos 3 semanas después de la primera.	Vacuna disponible localmente
Sinopharm	Coronavirus inactivado	2 dosis (3 en algunos casos), separadas 3-4 semanas	• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata. • Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de vacuna disponible, al menos 3-4 semanas después de la primera.	Vacuna disponible localmente
Sinovac	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata. • Si está vacunado con 1 dosis se administrará	Vacuna disponible localmente

			una 2ª dosis de vacuna disponible, al menos 4 semanas después de la primera.	
CanSinoBio	Adenovirus (tipo 5) con ácido nucléico proteína S de coronavirus	1 dosis	Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de vacuna disponible en España con el intervalo recomendado para la población vacunada con Vaxzevria en España.	Vacuna disponible localmente
Covaxin	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	• Si tiene pauta completa no es necesaria otra vacuna de forma inmediata. • Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de vacuna disponible, al menos 4 semanas después de la primera.	Vacuna disponible localmente

- La vacunación frente a COVID-19 no es obligatoria. Como se indicaba en la Actualización 1ª de la Estrategia, se considera importante registrar los casos de rechazo a la vacunación en el Registro de vacunación, con la finalidad de conocer las posibles razones de reticencia en diferentes grupos de población.
- Teniendo en cuenta la evidencia actual, se propone vacunar a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia con vacunas de ARNm cuando les corresponda según el grupo de priorización al que pertenezcan[6-8].
- Se recomienda seguir las indicaciones que se recogen en las guías técnicas de las vacunas frente a COVID-19.

15. Contraindicaciones y precauciones para la vacunación

Las vacunas ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna) están contraindicadas en personas que hayan presentado una reacción de hipersensibilidad (de tipo anafiláctico) o una reacción alérgica inmediata de cualquier gravedad a una dosis previa de vacuna de ARNm frente a la COVID-19 o a alguno de los componentes de la vacuna (incluyendo polietilenglicol o polisorbato).

Como precaución, las personas con antecedentes de alergia grave (anafilaxia) a otras vacunas o terapias administradas por vía intramuscular deben recibir información sobre la posibilidad del riesgo de reacción alérgica grave tras recibir la vacuna de ARNm.

Deberá disponerse de recursos para actuar inmediatamente en caso de anafilaxia. En estos casos, no se administrará una segunda dosis de esta vacuna ni de cualquier otra vacuna de ARNm.

No constituyen contraindicaciones o precauciones:

a) Historia de alergias a animales, alimentos, insectos, látex u otras alergias no relacionadas con vacunas o medicación inyectable.
b) Historia familiar de alergia.
c) Cualquier otro cuadro de anafilaxia no relacionado con vacunas o con fármacos inyectables.

En estos casos, tras recibir la vacunación también se mantendrá un seguimiento de 15 o 30 minutos.

Las vacunas de vectores de adenovirus (Vaxzevria (Astra Zeneca) y vacuna de Janssen) están contraindicadas en personas que hayan presentado una reacción de hipersensibilidad al compuesto activo o a cualquiera de los excipientes.

En personas que hayan presentado eventos trombóticos con trombocitopenia (STT) tras la primera dosis de Vaxzevria, está contraindicada la administración de una segunda dosis de esta vacuna. Se recomienda la administración de segunda dosis con vacuna de ARNm para completar la pauta de vacunación. Asimismo, se desaconseja la administración de la segunda dosis de Vaxzevria en personas que hayan sufrido un cuadro altamente sospechoso de STT, aunque no confirmado, con aparición de trombocitopenia o de trombosis en el periodo de 21 días tras la administración de la primera dosis. Se contraindica igualmente la vacunación con Vaxzevria en las personas con antecedentes de haber padecido un síndrome de fuga capilar sistémico, recomendándose la administración de una vacuna de ARNm.

Por las similitudes en su patogenia del STT con la trombocitopenia inducida por heparina, y hasta que se disponga de mayor evidencia, se desaconseja la administración de las vacunas de vectores de adenovirus (Vaxzevria y Janssen) en personas con antecedente de trombocitopenia inducida por heparina. Esta recomendación se justifica en que si ya en el pasado desarrollaron anticuerpos frente al complejo “PF4-heparina”, podría existir un mayor riesgo de generar anticuerpos frente al complejo “PF4-componente de la vacuna involucrado” (por ser un neoantígeno de características similares), y por lo tanto de desarrollar STT. Los pacientes con anticuerpos antifosfolípido tienen un mayor riesgo de trombosis y trombocitopenia, pero el mecanismo fisiopatológico difiere del descrito en el síndrome de trombosis con trombocitopenia. Por lo tanto, en el momento actual, no hay razones para realizar una recomendación de no utilizar vacunas de vectores de adenovirus en personas con antecedentes trombóticos o presencia de factores de riesgo de trombosis, incluyendo la presencia de anticuerpos antifosfolípido[9]. Además, debe tenerse en cuenta el beneficio de la vacunación para

estos pacientes, dado que la enfermedad COVID-19 se asocia, por sí misma, a un aumento de eventos trombóticos[10].

La vacunación con cualquier tipo de vacuna frente al SARS CoV-2 debe posponerse temporalmente en personas con enfermedad aguda grave, pero una enfermedad leve sin fiebre o sin afectación sistémica no es una razón válida para posponer la vacunación. En todo caso, se pretende evitar una posible confusión que haga atribuir erróneamente los síntomas de una enfermedad aguda como posible reacción a la vacuna. Los efectos más comunes tras la vacunación son: fiebre, malestar, dolores musculares y cansancio. Los más comunes en la COVID-19 son: fiebre alta, tos continua y pérdida de gusto u olfato.

No se ha estudiado la utilización concomitante con otras vacunas, aunque no se espera que haya interferencia con las vacunas inactivadas. **Se recomienda separar la vacuna frente a la COVID-19 de otras vacunas previstas un mínimo de 7 días**, para evitar la coincidencia de posibles efectos adversos que puedan atribuirse erróneamente a esta vacuna. Se realizará también un intervalo de 48 horas entre las vacunas empleadas en pacientes alérgicos (para la desensibilización) y la vacunación frente al COVID-19.

La vacuna, aunque reduce considerablemente el riesgo de enfermar, no proporciona protección total frente a COVID-19. Por lo tanto, seguirá siendo necesario mantener las medidas de prevención indicadas por las autoridades sanitarias, como son el distanciamiento social, correcto uso de protección respiratoria e higiene de manos.

16. Mensajes para la población en relación con las notificaciones de acontecimientos adversos con vacunas de vectores de adenovirus

Tras la investigación llevada a cabo desde la EMA en relación a los casos notificados de eventos trombóticos muy específicos en los días siguientes a la administración de vacunas de vectores de adenovirus (Vaxzevria y vacuna de Janssen) en diferentes países de la UE, se han producido varios cambios en la ficha técnica de la vacuna y en la estrategia de utilización de la vacuna en España y en otros países de nuestro entorno.

Teniendo en cuenta la confusión que todo esto puede estar generando en el personal sanitario y en la población, se importante transmitir que:

- La seguridad de las vacunas se vigila de manera continua, con la finalidad de proteger a la población y asegurar que los beneficios de su utilización superan los riesgos.
- La investigación de los casos notificados de trombosis que se ha realizado en la EMA ha podido concluir que se trata de aparición de trombos en lugares poco frecuentes como pueden ser algunas venas cerebrales o del abdomen, varios días después de haber recibido la vacuna. Estos eventos adversos graves son muy poco frecuentes en relación con el alto número de personas vacunadas.
- En este momento, no se han identificado enfermedades o condiciones previas (más allá de la edad y el sexo) que predispongan o contribuyan a desarrollar este efecto adverso, por lo que no hay ningún factor de riesgo que contraindique la utilización de esta vacuna. Por lo tanto,

no se contraindica su utilización en personas con antecedentes de trombosis, en tratamiento anticoagulante o que toman anticonceptivos.

- Por la similitud de los mecanismos que producen este síndrome con el síndrome de trombocitopenia inducida por heparina, se desaconseja la administración de la vacuna de Vaxzevria en personas con antecedente de síndrome de trombocitopenia inducida por heparina.
- Como medida de precaución, las personas que varios días tras la vacunación con Vaxzevria o vacuna de Janssen presenten dolor de cabeza intenso y persistente que aumenta con el movimiento y al tumbarse, así como petequias o moratones fuera del lugar de inyección, deben acudir a su centro médico de referencia. Hoja informativa disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/480266-Anexo_Vigilancia_efectos_secundarios_personas_vacunadas.pdf
- Hay que recordar que el dolor de cabeza, malestar, febrícula, mialgias, así como náuseas y vómitos, son frecuentes tras la vacunación, y que pueden tratarse con paracetamol. Estos síntomas no suelen durar más que unos pocos días.
- La evaluación de los síndromes de fuga capilar sistémica en vacunados con Vaxzevria ha detectado que la mayoría de los casos se produjeron en personas con antecedentes de haber padecido este síndrome con anterioridad. Por lo tanto, se contraindica la administración de Vaxzevria en las personas con antecedentes de síndrome de fuga capilar.

Como se ha indicado, en este momento no se contempla la restricción del uso de Vaxzevria en pacientes con factores de riesgo de trombosis. Debe tenerse en cuenta el beneficio de la vacunación para estos pacientes, ya que la COVID-19 se asocia, por sí misma, a un aumento de eventos trombóticos. Sin embargo, se desaconseja la administración de esta vacuna en personas con antecedente de trombosis con trombocitopenia inducida por heparina y de síndrome de fuga capilar sistémico.

Se dispone de una hoja informativa para pacientes en el anexo 2 y para profesionales en el anexo 3.

17. Tabla resumen de las propuestas de los ayuntamientos e inspecciones

MUNICIPIO	PUNTOS OFERTADOS	PUNTOS CUMPLEN CRITERIOS	INSPECCIÓN	Fecha de Inspección	PUNTOS DE VACUNACIÓN PROPUESTOS	PERSONAS/HORAS
Águilas	1	1	Feria del Mueble	03/03/2021	3	2400/8h excepto lunes y jueves
			Polideportivo Municipal "Josefa Muñoz Otrs"	31/03/2021		
Alcantarilla	1	1	Pabellón Municipal de Alcantarilla jara Carrillo	12/04/2021	07-ago	Miércoles es zona de mercado
Alhama	2	1	IES Miguel Hernández	06/04/2021		
Archena	4	2	Pabellón Joaquín López Fontes	26/03/2021	6	
Caravaca	1	1	Polideportivo "JORGE BERA"	04/03/2021	4	10 SILLAS
Cartagena	2	1	Cabezo Beaza	29/03/2021	6	+ de 100 personas
Cieza	1	1	Polideportivo Mariano M. Rojas	08/03/2021	4	2000/8h
Jumilla	9	1	Pabellón EIP Miguel Hernández	26/03/2021	04-may	3000/8h

Las Torres de Cotillas	3	2	Pabellón Mireia Belmonte	03/03/2021	5	3000/8h
Lorca	1	1	Complejo Deportivo Felipe IV	29/03/2021		
Mazarrón	1	1	Pabellón de Deportes “La Aceña”	07-abr		
Molina de Segura	2	1	Pabellón Antonio Peñalver	07/04/2021	2	
		1	Pabellón Municipal “El Romeral”	07-abr	4	8 SILLAS
Murcia	22	2	Palacio de los Deportes	17/02/2021	Empezó con 2-3	Puede llegar hasta 12000/8h
			Nueva Condomina	09/04/2021	15-20	
San Javier	6	2	Recinto Ferial	02/03/2021	4	
Torre-Pacheco	1	1	Polideportivo Jose A. García Tatono	10/04/2021	4	8 SILLAS
Totana	5	2	Pabellón Complejo Deportivo “Valle del Guadalentín”			
Yecla	3	1	Feria del Mueble	02/03/2021	04-may	3000/8h

18. Esquemas de las características de las vacunas disponibles

<table>
<tr><th colspan="2">Comirnaty (BioNTech/Pfizer)</th></tr>
<tr><td>DISTRIBUCIÓN
Distintos componentes de la vacuna (se mezclan en los centros de vacunación):
1. Vacuna:
• Cada vial multidosis (0,45 ml) contiene 6 dosis de 0,3 ml tras la dilución.
• Transportadas directamente desde la central de almacenaje al centro de vacunación (utilizando hielo seco y cajas térmicas de transporte especiales).
• Cada caja de transporte puede contener entre 1 y 5 bandejas, cada bandeja tiene 195 viales.
2. Diluyente: 1,8 ml de solución inyectable de cloruro sódico 0,9% (suero fisiológico).
• Trasportadas a los lugares de vacunación a temperatura ambiente (hasta 30ºC).
3. Caja térmica de transporte, debe devolverse después de su uso.</td><td>CENTRO DE ADMINISTRACIÓN
Almacenamiento:
A. Congeladores con capacidad de ultracongelación (-90ºC a -60ºC). Máximo 6 meses.
B. Congelada (entre -25ºC y -15ºC) durante 2 semanas.
C. Almacenamiento en las cajas térmicas de transporte (-90ºC a -60ºC):
• Una vez recibida la caja, se debe recargar con hielo seco antes de que transcurran las primeras 24 horas (día 1).
• Cada 5 días la caja térmica se debe recargar de hielo seco.
• Cada recarga se realiza con 23 kg de hielo seco.
• El día 15, las vacunas se trasladan a las neveras (2-8ºC). Las vacunas se deberán usar como máximo en 5 días.
• Las cajas térmicas sólo pueden abrirse 2 veces al día.
C. Guardar las dosis recibidas en nevera (2-8ºC) y utilizar en 1 mes.

Descongelada pero no reconstituida (2-8ºC):
• Debe usarse en periodo máximo de 1 mes (desechar dosis no utilizadas si se supera este tiempo).
Reconstituida, a temperatura ambiente (máximo 30ºC):
• Para descongelar una vacuna ultracongelada (-90--60ºC), mantener la vacuna 30 minutos a temperatura ambiente (máximo 30ºC).
• Una vez que se ha descongelada la vacuna, debe reconstituirse en un máximo de 2 horas. Si no puede ser, conservar en nevera entre 2-8ºC.
• Debe usarse como máximo 6 horas después de la reconstitución.</td></tr>
<tr><td>DOSIS ASIGNADAS
Sólo a centros logísticos identificados
• Solicitud mínima de 1 bandeja con 195 viales.</td><td>ADMINISTRACIÓN
Personas ≥12 años de edad.
Pauta con 2 dosis (intervalo de 21 días entre dosis):
• Reconstitución con el diluyente, justo antes de la administración. Las 6 dosis de un vial deben administrarse en las 6 horas siguientes a la reconstitución. Si no se administran durante este tiempo, descartar las dosis.
• Administración intramuscular (IM).</td></tr>
<tr><td>EFICACIA
La eficacia en participantes con o sin evidencia de infección previa por SARS-CoV- 2 fue del 94,6% (IC95%: 89,9%-97,3%).</td><td>SEGURIDAD
Los efectos adversos más frecuentes fueron el dolor en el lugar de inyección (>80%), fatiga o sensación de cansancio (>60%), cefalea (>50%), mialgias y escalofríos (>30%), artralgias (>20%), fiebre e inflamación en el lugar de inyección (>10%), siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y despareciendo en pocos días tras la vacunación. Estas reacciones son más frecuentes tras la segunda dosis y su frecuencia disminuye con la edad.</td></tr>
</table>

Fuente: Ficha técnica Comirnaty

<table>
<tr><th colspan="2">Vacuna COVID-19 Moderna</th></tr>
<tr><td>DISTRIBUCIÓN
Vacuna:
Directamente desde el distribuidor al centro logístico seleccionado (-25ºC a -15ºC).
Viales multidosis (10 dosis/vial).</td><td>CENTRO DE ADMINISTRACIÓN
Almacenamiento:
Congelada (-25ºC a -15ºC)
Los viales congelados deben usarse en un período máximo de 7 meses.
Refrigerada (2-8ºC):
Los viales refrigerados deben usarse en un período máximo de 30 días.
Para descongelar la vacuna:
Descongelar en la nevera, a temperatura de 2-8ºC durante 2,5 horas. Posteriormente, mantener el vial 15 minutos a temperatura ambiente antes de administrar.
Alternativamente, descongelar a temperatura ambiente (15-25ºC) durante 1 hora.
Después de descongelar, no volver a congelar de nuevo.

Temperatura ambiente (máximo 25ºC):
Desde que el vial se saca de la nevera (2-8ºC) debe usarse como máximo en 24 horas.
Una vez que el vial se ha perforado, la totalidad de dosis deben administrarse en un máximo de 19 horas (entre 2 y 25ºC).
Desechar dosis no usadas si se supera el tiempo.</td></tr>
<tr><td>DOSIS ASIGNADAS
Sólo a centros logísticos identificados
Solicitud mínima de 1 caja con 10 viales.
Mantener a -20ºC.</td><td>ADMINISTRACIÓN
Personas ≥18 años de edad.
Pauta con 2 dosis (intervalo de 28 días entre dosis):
No necesita reconstitución.
Agite suavemente el vial antes de retirar una dosis. No agitar vigorosamente.
Administración intramuscular (IM).</td></tr>
<tr><td>EFICACIA
La eficacia en participantes con o sin evidencia de infección previa por SARS-CoV- 2 a partir de 14 días tras la segunda dosis fue del 93,6% (IC95%: 88,5%-96,4%).</td><td>SEGURIDAD
Los efectos adversos más frecuentes fueron el dolor en el lugar de inyección (92%), fatiga (70%), cefalea (64,7%), mialgias (61,5%), artralgias (46,4%), escalofríos (45,4%), nauseas/vómitos (23%), fiebre (15,5%), inflamación en el lugar de inyección (14,7%), siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y despareciendo unos días tras la vacunación. Estas reacciones son más frecuentes tras la segunda dosis y su frecuencia disminuye con la edad.
También se han descrito reacciones cutáneas tardías cercanas al lugar de inyección que ocurren unos 7 días (entre 2 y 12 días) después de recibir la vacuna de Moderna y que fueron descritas como placas rosáceas edematosas, pruriginosas y dolorosas. Esta reacción puede aparecer antes tras la segunda dosis. Suelen resolverse en unos 5 días, pero en algunos</td></tr>
</table>

Vacuna COVID-19 Moderna	
	casos pueden persistir hasta 21 días. Esta reacción tras la primera dosis no es una contraindicación para la administración de la segunda dosis.

Fuente: Ficha técnica vacuna COVID-19 Moderna

Vaxzevria (AstraZeneca)	
DISTRIBUCIÓN **Vacuna:** • Directamente desde el distribuidor al centro logístico seleccionado (2-8ºC). • Viales multidosis (10 dosis / vial). • Cajas de 10 viales (100 dosis).	**CENTRO DE ADMINISTRACIÓN** Almacenamiento: Refrigerada (2-8ºC): • Los viales refrigerados deben usarse en un periodo máximo de 6 meses. A Tª ambiente: • Tras pinchar el vial para extraer la primera dosis, la vacuna debe usarse en las 6 horas siguientes si se conserva a temperatura ambiente (hasta 30ºC) o 48h si se conserva en frigorífico entre 2 y 8ºC; una vez transcurrido este tiempo, la vacuna debe desecharse.
DOSIS ASIGNADAS Sólo a centros logísticos identificados • Solicitud mínima de dosis una caja con 10 viales. • Mantener a 2-8ºC	**ADMINISTRACIÓN** Personas ≥60 años de edad. Pauta con 2 dosis (de 0,5 ml) separadas entre 10 y 12 semanas, preferiblemente 12 semanas. • No necesita reconstitución. • Administración intramuscular (IM).
EFICACIA La eficacia en participantes sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2 y con un intervalo entre dosis de 10-12 semanas, preferiblemente a las 12 semanas, a partir de 15 días tras la segunda dosis se sitúa alrededor del 80%.	**SEGURIDAD** Los efectos adversos más frecuentes fueron sensibilidad en el lugar de inyección (63,7%), dolor en el lugar de inyección (54,2%), fatiga (53,1%), cefalea (52,6%), mialgias (44%), artralgias (26,4%), escalofríos (31,9%), nauseas (21,9%), fiebre (7,9%) siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo unos días tras la vacunación. Estas reacciones son más leves y menos frecuentes tras la segunda dosis. Las personas de mayor edad presentaron menor frecuencia de reacciones adversas y de intensidad leve. Existe un riesgo muy infrecuente de trombosis con trombocitopenia, sobre todo en menores de 60 años y mujeres. Se puede utilizar paracetamol como tratamiento profiláctico o sintomático para reducir estos síntomas, sin que su uso interfiera en la respuesta inmune.

Fuente: Ficha técnica vacuna COVID-19 AstraZeneca y recomendaciones de las Administraciones Sanitarias

<table>
<tr><th colspan="2">COVID-19 Vaccine Janssen</th></tr>
<tr>
<td>DISTRIBUCIÓN
Vacuna:
Directamente desde el distribuidor al centro logístico seleccionado (congelada a -25ºC a -15ºC o refrigerada a 2-8ºC).
Viales multidosis (al menos 5 dosis /vial).</td>
<td>CENTRO DE ADMINISTRACIÓN
Almacenamiento:
Congelada (-25ºC a -15ºC):
Los viales refrigerados deben usarse en un periodo máximo de 2 años.
Refrigerada (2-8ºC):
Los viales refrigerados deben usarse en un periodo máximo de 3 meses.
Para descongelar la vacuna:
En la nevera, entre 2ºC a 8ºC, durante 12 horas si es una caja completa de 10 viales o 2 horas los viales individuales.
A temperatura ambiente (máximo 25ºC), para su uso inmediato, durante unas 2 horas si es una caja completa de 10 viales o 1 hora en caso de viales individuales.
Después de descongelar no volver a congelar.
A temperatura ambiente:
Desde que el vial se saca de la nevera (2ºC-8ºC) debe usarse como máximo en 12 horas.
Una vez que se ha perforado el vial, la totalidad de dosis deben administrarse en un máximo de 3 horas.
Desechar dosis si se supera ese tiempo.</td>
</tr>
<tr>
<td>DOSIS ASIGNADAS
Sólo a centros logísticos identificados
Solicitud mínima de dosis una caja con 10 o 20 viales.
Mantener congelada (entre -25ºC y -15ºC) o refrigerada (entre 2 y 8ºC).</td>
<td>ADMINISTRACIÓN
Personas ≥18 años de edad.
Pauta con 1 dosis.
No necesita reconstitución.
Girar suavemente el vial en posición vertical durante 10 segundos, sin agitar.
Administración intramuscular (IM).</td>
</tr>
<tr>
<td>EFICACIA
En participantes sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2, a partir de 14 días tras la administración, se observó una eficacia del 66,9% (IC95%: 59-73,4); en 65 años o más la eficacia fue del 82,4% (IC95%: 63,9-92,4), en 75 años o más la eficacia fue del 100% (IC95%: 45,9-100) y en 18 a 64 años del 64,2% (IC95%: 55,3-71,6).
La eficacia frente a enfermedad grave por COVID-19 fue del 76,7% (IC95%: 54,5-89,1) a los 14 días de la vacunación y del 85,4% (IC95%: 54,1-96,9) a los 28 días de la vacunación.</td>
<td>SEGURIDAD
Las reacciones adversas más frecuentes fueron el dolor en el lugar de inyección (>40%), cefalea, fatiga y mialgias (>30%), náuseas (<15%) y fiebre (9%), siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo en pocos días tras la vacunación.
Existe un riesgo muy infrecuente de trombosis con trombocitopenia, sobre todo en personas menores de 60 años y mujeres.</td>
</tr>
</table>

Fuente: Ficha técnica vacuna COVID-19 Janssen y recomendaciones de las Administraciones Sanitarias

21. Referencias

1. EMA. CHMP assessment report. Procedure under Article 5(3) of Regulation (EC) No 726/2004. Vaxzevria. 23 April 2021. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/use-vaxzevria-prevent-covid19-article-53-procedure-assessment-report_en.pdf; https://www.ema.europa.eu/en/documents/chmpannex/annex-vaxzevria-art53-visual-risk-contextualisation_en.pdf
2. MacNeil JR, Su JR, Broder KR, et al. Updated Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine After Reports of Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome Among Vaccine Recipients — United States, April 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:651-656. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7017e4external icon
3. Goralnick E, Kaufmann C, Gawande AA. Mass-Vaccination Sites — An Essential Innovation to Curb the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 21; 1-3
4. Aranda Lara JM. Orientaciones para la implantación de puntos de vacunación masiva de la COVID-19 (Versión V.1). 21.
5. Servicio de Medicina Preventiva. Área de Salud 1 Murcia-Oeste Arrixaca. Buenas prácticas para la prevención y control de la infección durante la actividad de vacunación frente a COVID-19.
6. Prevention CfDCa. V-safe COVID-19 Vaccine Pregnancy Registry. U.S. CDC; 2021. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vsafepregnancyregistry.html
7. CDC. V-safe COVID-19 Vaccine Pregnancy Registry. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019- ncov/vaccines/safety/vsafepregnancyregistry.html
8. Public Health England. COVID-19 vaccination: a guide for all women of childbearing age, pregnant or breastfeeding. PHE; 2021. Disponible en: https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccinationwomen-of-childbearing-age-currently-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding/covid-19-vaccinationa-guide-for-women-of-childbearing-age-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding
9. FACME. Respuesta a la pregunta del Ministerio de Sanidad sobre el uso de la vacuna de AstraZeneca en personas con síndrome antifosfolípido. 9 mayo 2021. Disponible en: https://facme.es/wp-content/uploads/2021/05/FACME-sobre-Sd-Antifosfolipido20210509-final.pdf
10. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de eventos trombóticos tras la vacunación frente a COVID-19. 9 junio 2021. Disponible en: https://facme.es/wp-content/uploads/2021/06/VACUNAS-COVID-YEVENTOS-TROMBO%CC%81TICOS-FACME-V5_20210609rev.pdf
11. FACME. Recomendaciones relativas a seguimiento de sospechas de reacciones adversas tras la vacunación frente a COVID-19. 25 de marzo 2021. Disponible en: https://facme.es/wp-content/uploads/2021/03/FACME-sobre-AZ-20210325.pdf

22. ANEXO 1. Plantilla de solicitud de dosis desde la empresa al Programa Regional de vacunas

TIPO IDENTIFICADOR_1	VALOR_IDENTIFICADOR_1	NOMBRE	APELLIDO1	APELLIDO2	FECHA NAC.	SEXO	TELEFONO	DOMICILIO	NUMERO	CP	POBLACION	RESTO_DOMICILIO	CENTRO_ACTIVIDAD
DNI/NIE													(centro de trabajo/usuario)

23. ANEXO 2. Hoja informativa para personas vacunadas

Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Servicio Murciano de Salud

Hoja informativa para personas vacunadas

1.¿Qué efectos secundarios puede notar tras la vacunación?

Como todos los medicamentos, las vacunas pueden causar efectos secundarios. La mayoría son leves, aparecen a las pocas horas de la vacunación, duran uno o dos días y no siempre tienen porqué aparecer.

Ante la rara posibilidad de presentar una reacción alérgica grave (anafilaxia), usted deberá permanecer 15 minutos (30 minutos en personas con antecedentes de reacciones alérgicas graves por cualquier causa) en el recinto de vacunación para vigilancia médica y tratamiento si fuese necesario.

Los efectos adversos más comunes tras la vacunación son inflamación en el área de administración de la vacuna, cansancio, dolor de cabeza, dolores musculares, escalofríos, dolores articulares o fiebre.

2.¿Cómo debe actuar en caso de presentar efectos secundarios?

En caso de presentar efectos secundarios leves, puede tomar paracetamol 650 mg cada 6-8 horas si no tiene antecedentes de alergia al mismo.

Si experimenta cualquier efecto adverso, puede comunicarlo directamente a través de http://www.notificaRAM.es. Incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en el prospecto.

3.¿Qué debe saber sobre los eventos trombóticos asociados a vacunas de vectores de adenovirus (Vaxzevria y vacuna de Janssen)?

Tras la administración de la misma, se ha descrito la aparición de manera extremadamente rara de fenómenos trombóticos asociados a disminución en el número de plaquetas. La tasa de notificación de estos casos en España a 30 de mayo es de 4 casos por millón de dosis administradas de la vacuna Vaxzevria (AstraZeneca). A pesar de que los casos han aparecido en personas de cualquier edad o género, el riesgo es menor en personas de mayor edad, por lo que se está administrando a personas de 60-69 años.

4.¿Qué signos de alarma debe vigilar tras la vacunación?

Debe buscar asistencia médica urgente en caso de aparición en los días siguientes a la vacunación de:

- Dolor de cabeza intenso que empeora o no responde a tratamiento analgésico habitual.
- Dolor de cabeza inusual que empeora al tumbarse o agacharse, o acompañado de visión borrosa, náuseas y vómitos, dificultad al hablar, disminución de fuerza, somnolencia o convulsiones.
- Hematomas o sangrado inexplicado.
- Dificultad para respirar, dolor en el pecho, dolor o hinchazón de las piernas o dolor abdominal persistente.

Su **segunda dosis** se administrará el día y hora: _____ en la misma localización donde ha recibido la primera.

Anexo 2. Protocolo de vacunación masiva frente a la COVID-19 en la Región de Murcia.

24. ANEXO 3. Hoja informativa para profesionales sanitarios

Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Servicio Murciano de Salud

Información sobre vacunación para profesionales sanitarios

1. Medidas generales durante la vacunación frente a COVID-19

- Se aplicarán las precauciones estándar aplicadas durante cualquier proceso de vacunación.
- El proceso de vacunación se llevará a cabo en un ambiente limpio, higiénico y con buena ventilación.
- Es obligatorio el uso de mascarilla y el mantenimiento de la distancia de seguridad.
- Se debe animar a los pacientes a que realicen higiene de manos a su llegada al centro de vacunación.
- Se mantendrá la adecuada separación entre puestos de vacunación.
- Se reducirá el número de acompañantes por individuo a uno y sólo en caso de necesitar asistencia.
- En el acto de vacunación se proporcionará a la persona la cita de la segunda dosis y una hoja de consejos de actuación en caso de efectos secundarios comunes y signos de alarma a vigilar (anexo 2).
- Ante la posibilidad de reacción alérgica inmediata, la persona deberá permanecer en observación durante 15 minutos (30 en caso de antecedentes de reacciones alérgicas graves por cualquier causa).

2. Medidas para la prevención y el control de la infección durante la vacunación

- Todos/as los/as trabajadores/as deberán lavarse las manos con agua y jabón al inicio y final del turno.
- Cada puesto de vacunación deberá contar con dispensadores de solución hidroalcohólica.
- Los profesionales sanitarios encargados de la vacunación deberán siempre realizar higiene de manos antes de la preparación de la vacuna y entre cada administración de la misma.
- El uso de guantes no es necesario en la vacunación y no reemplaza la higiene de manos entre actos.
- El uso de doble guante o de solución hidroalcohólica sobre guantes está ampliamente desaconsejado.
- Para la preparación de la piel en el lugar de la inyección, se recomienda su desinfección con una solución a base de alcohol etílico al 70%.
- El uso de guantes de un solo uso para la administración de vacunas solo está indicado en caso de que exista una rotura de la integridad de la piel y se desecharán inmediatamente después de la misma.

3. Contraindicaciones y precauciones de las vacunas de adenovirus (Vaxzevria y vacuna de Janssen)

Se contraindica la vacunación en caso de reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna.

Por las similitudes en su patogenia del síndrome de trombosis con trombocitopenia (STT) con la trombocitopenia inducida por heparina, actualmente se desaconseja la administración de las vacunas de adenovirus (Vaxzevria y vacuna de Janssen) en personas con antecedente de trombocitopenia inducida por heparina. A dichas personas se les ofrecerá una vacuna frente a SARS-CoV-2 alternativa. La trombopenia aislada no es contraindicación para recibir estas vacunas. De la misma manera, en el momento actual no hay

razones para realizar una recomendación de no utilizar vacunas de vectores de adenovirus en personas con antecedentes trombóticos de cualquier tipo o presencia de factores de riesgo de trombosis, incluyendo la presencia de anticuerpos antifosfolípido, dado que en todas ellas el mecanismo de producción es diferente. Los signos de alarma a vigilar ante la sospecha de este síndrome son:

- Cefalea intensa que empeora o no responde a tratamiento analgésico habitual.
- Cefalea inusual que empeora al tumbarse o agacharse, o acompañado de visión borrosa, náuseas y vómitos, dificultad al hablar, disminución de fuerza, somnolencia, cambio del estado mental o convulsiones.
- Hematomas o sangrado inexplicado.
- Disnea, dolor torácico, dolor o edema de miembros inferiores o dolor abdominal persistente.

Por otro lado, el síndrome de fuga capilar sistémica es un trastorno grave y muy poco frecuente, caracterizado por un aumento de la permeabilidad capilar que permite la fuga de fluidos y proteínas desde el sistema circulatorio al espacio intersticial pudiendo dar lugar a shock y edema masivo. El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha evaluado seis casos de dicho síndrome en personas que recibieron Vaxzevria. La mayor parte de los casos ocurrieron en mujeres y dentro de los cuatro días posteriores a la vacunación. Tres de las personas afectadas tenían antecedentes de haber padecido este síndrome con anterioridad. La administración de Vaxzevria está, por tanto, contraindicada en aquellas personas que tengan antecedentes personales de síndrome de fuga capilar sistémica. Los signos de alarma del síndrome de fuga capilar sistémica son:

- Edema de miembros.
- Aumento rápido de peso, incluso en horas.
- Hipotensión arterial.