

Documento técnico / Protocolo

VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19

ARAGÓN

Temporada 2025/26

Servicio de Vigilancia en Salud Pública e Inmunizaciones

Dirección General de Salud Pública

www.aragon.es/vacunas

Versión 21 de noviembre de 2025

Este protocolo está basado en el documento de recomendaciones de vacunación frente a COVID para la campaña 2025/26 de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 2025; disponible en:

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2025_2006.pdf

A él debe remitirse para información adicional.

Este documento será actualizado a lo largo de la campaña; los cambios se comunicarán a los profesionales implicados. En el documento se destacan en color y cursiva los cambios.

En la primera versión (23/09/25) del documento los cambios más relevantes respecto al protocolo de la temporada 2024/25 son:

- Se emiten a nivel nacional recomendaciones independientes de vacunación frente a gripe y frente a COVID.
- Se acota la edad de recomendación a los 70 años o más.
- Se eliminan algunos grupos de riesgo a los que se recomienda la vacunación que sí estaban incluidos anteriormente como: fístula de líquido cefalorraquídeo, implante coclear, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria crónica, alcoholismo y mujeres durante el puerperio; se rebaja la recomendación de vacunación en grupos profesionales.
- Se actualiza la composición de las vacunas.
- Está previsto que se disponga de vacunas proteicas, Bimervax, de Hipra.
- Se añade Anexo I con los tratamientos inmunosupresores en los que se recomienda una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19.

Como novedad en la versión de fecha 3/10/2025 se incorpora:

- Autorización de la vacuna proteica Bimervax de Hipra, páginas 6 y 7.
- Se recomienda priorizar en los centros de salud y hospitales la vacunación frente a gripe y COVID de las personas con alto riesgo (incluyendo inmunodeficiencias primarias o secundarias a tratamientos inmunosupresores, pacientes trasplantados y personas con patologías oncológicas), con el fin de reducir precozmente su vulnerabilidad frente a estas infecciones. Página 12.

Como novedad en la versión de fecha 14/10/2025 se incorpora:

- Ampliación de la edad de uso, a partir de 12 años, de la vacuna Bimervax de Hipra, página 6.

Como novedad en la versión de 21/11/2025 se incorpora:

- Se dispone de presentaciones pediátrica y minipediátrica de Comirnaty.
- Se concreta la llegada y uso de la vacuna Bimervax de Hipra (página 6 y 7): Bimervax se usará en las mismas indicaciones que la vacuna Comirnaty adulto, excepto en las mujeres embarazadas en las que se usará preferentemente Comirnaty. Presentación: viales monodosis, cajas 20 viales, no necesita reconstituir. Los centros emplearán en primer lugar las dosis ya disponibles de Comirnaty, para evitar que estas caduquen tras su descongelación.

Correo de consultas y sugerencias: vacunasaragon@aragon.es

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A COVID-19
4. CRONOGRAMA INICIAL
5. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS FRENTE A COVID-19
6. COADMINISTRACIÓN
 - 6.1. Gripe y COVID-19
 - 6.2. Vacunaciones infantiles
 - 6.3. Otras vacunas
7. REGISTRO DE LAS VACUNACIONES
8. VACUNACIÓN OPORTUNISTA
9. ASPECTOS PRÁCTICOS
10. INDICADORES DE EVALUACIÓN
11. GESTIÓN, RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE VACUNAS
12. VACUNACIÓN EN CENTROS SOCIALES RESIDENCIALES
13. VACUNACIÓN EN SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y HOSPITALES
PRIVADOS (PERSONAL DEL PROPIO CENTRO)
14. VACUNACIÓN EN CENTROS PRIVADOS ACREDITADOS
15. VACUNACIÓN EN ONGs
16. ACLARACIONES A LAS INSTRUCCIONES

Anexo I: Tratamientos inmunosupresores en los que se recomienda una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19

1. INTRODUCCIÓN

La campaña de vacunación frente a COVID se realiza anualmente en Aragón estando dirigida a grupos de riesgo previamente definidos. La vigilancia de las Infecciones Respiratorias indica la importancia de la realización de una campaña para conseguir los objetivos planteados de reducir la carga de enfermedad en población susceptible.

Como en anteriores temporadas se ha decidido organizar la campaña conjuntamente de gripe y COVID-19 no solo con el objetivo de optimizar recursos y facilitar la logística de distribución y de personal, sino principalmente para favorecer la aceptación de ambas vacunaciones y aumentar la posibilidad de beneficiarse de la protección por parte de las personas incluidas en la población diana.

*Se van a utilizar dos vacunas frente a COVID-19: **Comirnaty, de Pfizer, tipo ARNm, y Bimervax, de Hipra, proteica adyuvada.** Ambas vacunas están adaptadas a las cepas circulantes. En un primer momento únicamente se dispondrán vacuna Comirnaty tipo adulto, para mayores de 12 años. Posteriormente se dispondrá de dosis de Comirnaty de presentaciones “pediátrica” y “minipediátrica” y de Bimervax.*

Según avance la campaña, tras garantizar la vacunación prioritaria de los incluidos en grupos de riesgo, se podrá ofertar la vacunación a otras personas. La DG de Salud Pública emitirá instrucciones adicionales.

PREVISIÓN CRONOGRAMA INICIAL

*El 1 de octubre comenzará la vacunación a **personas residentes en centros residenciales y a sus trabajadores, trabajadores sanitarios, así como la vacunación a mujeres embarazadas.***

*El 20 de octubre comenzará la vacunación **infantil en Centros de Salud y en mayores de 80 años.***

*El 3 de noviembre comenzará la vacunación en **el resto de grupos.***

Aspectos a destacar

- Cuando estén indicadas las dos vacunas (frente a gripe y frente a COVID-19) estas se administrarán simultáneamente de forma preferente.
- Se seguirá un cronograma escalonado para optimizar la secuencia de vacunación de la población de mayor a menor riesgo y/o exposición, adaptarse a la disponibilidad de las vacunas y simultanear la vacunación frente a COVID-19 y gripe. El Departamento irá anunciando las incorporaciones de los diferentes grupos a la campaña.
- Se utilizará la autocita como procedimiento habitual de citación, a través de la aplicación de Saludinforma.
- El Departamento de Sanidad suministrará dosis de vacuna frente a COVID-19 a los centros sanitarios privados. Como en las campañas 2023/24 y 2024/25, los mutualistas con prestador sanitario privado en el medio urbano serán vacunados por su compañía privada.

2. OBJETIVOS

El objetivo fundamental de esta vacunación es proteger frente a COVID-19 a las personas con mayor probabilidad de complicaciones por razones de edad o por presentar patologías previas.

Objetivos específicos:

- Disminuir la morbi-mortalidad por COVID-19 en Aragón, ofertando la vacuna a las personas incluidas en los grupos de riesgo.
- Obtener una cobertura de vacunación en la población de **70** o más años de edad del 75% o superior que permitan reducir la morbi-mortalidad y los costes socio-económicos asociados.

Además de las personas **mayores de 70 años**, se hará especial hincapié en la vacunación de las **embarazadas**, y de **residentes de centros sociales residenciales**.

3. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A COVID-19

(Adaptado de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 2025)

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2025_2006.pdf

A. Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer esta infección:

1. Personas de **70** años o más.
 2. Personas con especial vulnerabilidad: inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplantes, **CAR-T** y déficit de complemento).
 3. Personas internas en centros de discapacidad y residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
 4. Personas a partir de **12 años de edad** pertenecientes a las siguientes condiciones de riesgo:
 - diabetes mellitus
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - enfermedades crónicas cardiovasculares (*entre ellas, la HTArt con afectación cardíaca*), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma)
 - enfermedad renal crónica (*en estadios 3, 4 o 5*) y síndrome nefrótico
 - hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - asplenia o disfunción esplénica grave
 - enfermedad hepática crónica
 - enfermedades neuromusculares graves
 - cáncer y hemopatías malignas
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: s. de Down, demencias y otras.
 5. Embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
 6. *Personas entre 6 meses y 11 años de edad con condiciones asociadas con un aumento importante de riesgo de enfermedad grave (trasplante de progenitores hematopoyéticos, algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas (como recibir terapias inmunosupresoras o cáncer), enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave), y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.*
- B. *Ante la actual situación epidemiológica con bajo nivel de circulación, y dada la limitación de las vacunas disponibles en el control de la transmisión, las personas de los siguientes grupos podrán acceder a la vacunación como medida de protección individual:*
1. Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.
 2. Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.

Se producen cambios en las indicaciones de vacunación COVID respecto a las anteriores temporadas. recomienda la vacunación por edad a partir de 70 años, no se incluyen algunos grupos como: fístula de líquido cefalorraquídeo, implante coclear, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria crónica, alcoholismo o mujeres durante el puerperio; se rebaja la recomendación de vacunación en grupos profesionales.

4. CRONOGRAMA INICIAL DE LA CAMPAÑA (sujeto a posibles cambios)

Fechas previstas inicialmente, condicionadas a los suministros efectivos de vacunas y al desarrollo de la campaña.

1 de octubre: Vacunación a **personas residentes** en centros residenciales y a sus **trabajadores, trabajadores sanitarios y mujeres embarazadas.**

20 de octubre: Comienzo vacunación **infantil en Centros de Salud** y de personas **mayores de 80 años.**

3 de noviembre: Comienzo vacunación en **el resto de grupos.**

La apertura de la autocitación en Saludinforma se realizará una semana antes del comienzo de cada grupo.

5. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE COVID-19

La vacunación frente a COVID-19 en la población diana se recomienda independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa, no se requiere vacunación previa).

Las vacunas a utilizar en esta campaña **serán de dos tipos**:

Vacunas de ARNm (Comirnaty LP.8.1, de Pfizer). Ver tabla con presentaciones.

Habrán disponibles tres presentaciones de Comirnaty: 30, 10 y 3 mcg / dosis indicadas para personas de 12 y más años, de 5-11 años y de 6-59 meses respectivamente.

	Comirnaty LP.8.1		
Tipo	Adulto	Infantil	“Mini infantil”
Color tapón	Gris 	Azul 	Amarillo 
Volumen a inyectar	0,3 ml	0,3 ml	0,3 ml
Dosis a inyectar	30 µg	10 µg	3 µg
Edad uso	>= 12 años	5-11 años	6-59 meses
Precisa dilución	NO	NO	SÍ requiere diluir
Cantidad diluyente	No precisa	No precisa	1,1 ml
Nº dosis por vial	6	6	3

V. proteicas (Bimervax, LP.8.1, de Hipra.). Autorizada por la C.E. el 19/09/25. Contiene el adyuvante SQBA, similar en composición al Adyuvante MF59C.1, de amplio uso en vacunas frente a gripe. Presentación cajas de 20 viales. Viales monodosis. No precisa reconstituir. Usar diferentes agujas para cargar y para administrar la vacuna. Vía administración intramuscular, en deltoides preferentemente, volumen 0,5 ml. Edad mínima de administración: 12 años. Conservar entre 2 y 8°C.



No se emplearán vacunas de campañas anteriores (estos viales se sacarán del frigorífico y se desecharán directamente en el centro; si algún centro tuviera más de 50 viales, los devolvería al HCU).

Información práctica vacunación COVID-19

Intervalo mínimo tras última dosis o tras infección: **3 meses**.

Pauta: se administrará **una sola dosis de vacuna**, independientemente del número de dosis previas, salvo en edad pediátrica o con inmunosupresión grave que pueden requerir otras pautas:

- **Población entre 6 y 59 meses con condiciones asociadas con un aumento importante de riesgo de enfermedad grave:** si no hay antecedente de vacunación o infección previa se administrarán un total de **3 dosis**, con una pauta de 0-3-8 semanas (*desde la primera dosis*). Si hay antecedente de vacunación o infección previa: **una sola dosis**.

- En personas **con inmunosupresión grave** se puede requerir la administración de **una dosis más de vacuna frente a COVID-19** (trasplantados de progenitores hematopoyéticos, trasplantados de órgano sólido, fallo renal crónico, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ml), algunas inmunodeficiencias primarias y aquellas sometidos a ciertas terapias inmunosupresoras *ver anexo I*). Esta dosis adicional se administrará al menos 3 meses después, excepto en casos que estén a punto de recibir o aumentar la intensidad de un tratamiento inmunosupresor y, por lo tanto, se obtendría una mejor respuesta si se vacunaran antes de que comenzara el tratamiento. En estos casos inusuales se podría reducir el intervalo a 3 semanas.

En la temporada 2025-26, tras valorar la situación epidemiológica, la inmunidad adquirida por la población, y la carga de enfermedad se han revisado y actualizado las recomendaciones de vacunación frente a COVID-19. Se han actualizado los grupos de vacunación, especialmente, en lo referido a la edad, comenzando a partir de los 70 años.

El mayo de 2025, la EMA publicó la composición antigénica de las vacunas frente a COVID-19 para la temporada 2025/26, recomendando que las vacunas a administrar sean preferentemente monovalentes frente a la cepa LP.8.1 de la subvariante JN.1 de la cepa ómicron.

www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigenic-composition-authorized-covid-19-vaccines-2025-2026_en.pdf

Se recomienda la coadministración con la vacuna frente a gripe (si fuera necesario se coadministrará con vacunas frente a neumococo, herpes, dTpa, Td... en el mismo acto o sin necesidad de intervalos entre ellas). *Se dispone* de **presentaciones pediátrica y minipediátrica** para los niños con factores de riesgo, se notificará la llegada de estas vacunas. **No se demorará la vacunación antigripal en estos niños** para realizar la coadministración COVID/gripe. Si el niño precisara de 2 dosis de gripe, se podría aprovechar y coadministrar la 2ª dosis de gripe con la de COVID.

A partir de finales de noviembre de 2025 se dispone de vacunas proteicas adaptadas a las nuevas variantes (Bimervax, de Hipra). La vacuna Bimervax se podrá usar, a partir de los 12 años, en los mismos grupos de riesgo y condiciones que la vacuna Comirnaty adulto. No se establece, en estos momentos, utilización diferencial de una u otra vacuna, salvo las contraindicaciones de cada vacuna. En términos generales, se recomendará la vacunación de embarazadas con vacunas de ARNm en cualquier trimestre del embarazo.

Los centros emplearán las dosis de Comirnaty de las que ya dispongan de manera preferente sobre las de Bimervax para reducir la posibilidad de que caduquen las dosis de Comirnaty ya descongeladas. Cuando sea necesario se solicitarán y reservarán dosis de Comirnaty adulto para la vacunación de mujeres embarazadas.

Siempre que la experiencia de la administración de las dosis anteriores de vacuna frente a COVID-19 no haya evidenciado algún tipo de efecto adverso inmediato a la vacunación, **no será necesaria la espera de 15 minutos** en el centro de vacunación tras la administración de la dosis.

La infección reciente no es una contraindicación ni una precaución para la vacunación frente a COVID-19. Se ha observado una mejor respuesta a la vacunación cuando se respeta un intervalo de tiempo entre la infección previa y la vacunación. *Se respetará, de manera recomendable, un intervalo de al menos 3 meses desde la última infección o desde la última dosis de vacuna COVID administrada (en el caso de la vacuna Bimervax el intervalo recomendado con la anterior dosis de vacuna COVID será de 6 meses).*

Ficha técnica Comirnaty (Pfizer/BioNTech)

www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf

Nota: *Vacuna LP.8.1 a partir página 209 a 243.*

Guía de formulaciones de Comirnaty

www.comirnatyeducation.es

Ficha técnica Bimervax (Hipra)

www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/bimervax-epar-product-information_es.pdf

Vacuna LP.8.1 a partir página 33 a 48.

A aquellas personas que hayan presentado eventos de pericarditis/miocarditis tras la administración de una dosis de vacuna Comirnaty o Spikevax, en general, no se les recomienda administrar dosis posteriores de vacunas ARNm. En personas en las que no se pueda administrar vacuna ARNm por contraindicación se podrá administrar una dosis de la vacuna proteica.

Más información en la **Guía de utilización de vacunas del ministerio de sanidad** para profesionales sanitarios y en las **Guías técnicas de cada una de las vacunas COVID**, disponibles en la página web del Ministerio de Sanidad.

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacunaCOVID-19.htm

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/Guias_Tecnicas/docs/Guia_Tecnica_Bimervax_LP.8.1.pdf

6. COADMINISTRACIÓN

6.1 Coadministración vacuna frente a gripe y frente a COVID-19

Puede administrarse la vacuna frente a **COVID-19 de forma simultánea a la vacuna frente a la gripe**, en puntos anatómicos diferentes (habitualmente en diferente hombro o separando el punto de administración, al menos 2,5 cm); también es posible su administración en días diferentes **sin ningún intervalo de tiempo** entre ellas.

En la campaña **se prioriza la vacunación simultánea con antigripal y frente a COVID-19**.

6.2. Vacunaciones infantiles

Se podrán coadministrar las vacunas COVID-19 con el resto de las vacunas infantiles.

En el caso de niños que reciban el **nirsevimab** (por ejemplo, niños próximos a los 6 meses de edad) no tendrán que esperar **ningún intervalo** determinado para recibir la vacunación frente a gripe y/o COVID.

La coadministración mejora **la aceptación y las coberturas** de vacunación, por lo que se deberán aprovechar las visitas de las vacunaciones infantiles para realizar captación y vacunación oportunista.

6.3. Otras vacunas

- En las **embarazadas se puede coadministrar la vacuna antigripal, COVID-19 y dTpa** (difteria, tétanos, tosferina acelular de carga reducida). La dTpa se administrará a partir de la semana 27 de gestación, preferentemente entre la semana 27 y 28. Si no se administraran en el mismo momento, no será preciso guardar ningún intervalo de tiempo mínimo entre las dosis independientemente del orden en el que administren.

- Se podrá coadministrar gripe y/o COVID-19 y la vacuna frente a **herpes zóster** a la cohorte que cumple **65 u 80 años** en 2025, nacidos en *1960 y en 1945 (y aquellos nacidos en 1943, 1944, 1958 o 1959 que no la hubieran recibido previamente)*.

- También se podrá coadministrar la **vacuna conjugada frente a neumococo de 20 serotipos (VNC20)** a la cohorte que cumple 65 años en 2025, nacidos en *1960 (y aquellos no vacunados frente a neumococo nacidos en 1954, 1955, 1956, 1957, 1958 o 1959) o aquellos con factores de riesgo para recibir la vacuna frente a neumococo y que no la hubieran recibido anteriormente*.

En las personas residentes en centros sociales residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad se podrá actualizar la vacunación frente a neumococo de acuerdo a las instrucciones de la circular DGSP/02/2024 de 11 de abril.

www.aragon.es/documents/d/quest/circular_dgsp_02-2024_actualizacion_vacunacion_neumococo_2024-def.pdf

Más información sobre vacunación de grupos de riesgo en el Documento técnico / Protocolo de la Dirección General de Salud Pública de Aragón.

www.aragon.es/documents/20127/35325114/Protocolo_Vacunacion_poblacion_adulta_Aragon_2023-02-28.pdf

Si fuera necesario pueden ponerse **varias vacunas simultáneamente**, en **lugares anatómicos diferentes**, o espaciando los puntos de inyección 2-2,5 cm entre sí, registrando en la historia clínica en qué lugar se administró cada vacuna para que en el caso de producirse algún efecto adverso local poder atribuirlo a uno u otro inmunógeno.

En resumen, no hay que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y/o gripe y/u otras vacunas.

7. REGISTRO DE LAS VACUNACIONES

En todos los casos se registrarán las dosis administradas. Allá donde sea posible se hará en el módulo de vacunas de Historia Clínica Electrónica (en adelante, HCE). Está disponible el registro a través de la *app* para la vacuna frente a COVID-19; tanto de forma manual como a través de la lectura de los códigos QR de listados de HCE; se recomienda consultar el manual de la *app*.

Los centros de vacunación privados *acreditados* registrarán las vacunas a través del *sistema* habilitado para ello.

En aquellos centros residenciales en los que la vacuna de COVID sea administrada por el personal sanitario de la propia residencia *se registrará a través de HCE o de la app (se enviará información a los centros residenciales para que los usuarios se den de alta en la app)*.

No será posible el registro de las vacunaciones a través de SIRCovid. Se registrará la vacunación tanto de residentes como de trabajadores. Esta información se volcará a HCE.

Todas las dosis registradas, independientemente de la vía utilizada se volcarán a HCE.

Se recuerda la importancia del correcto registro de todas las dosis por parte de los profesionales, para evitar errores de administración (doble vacunación), para la correcta gestión y evaluación de la campaña y, ante todo, como derecho del ciudadano a tener una historia de vacunación correcta.

8. VACUNACIÓN OPORTUNISTA

Dada la importancia de vacunarse frente a la gripe y frente a COVID-19 y las dificultades de acceso que pueden producirse se realizará captación oportunista, aprovechando para ofertar y administrar la vacuna a cualquier persona incluida en los grupos diana que aún no se hubiera vacunado que contacte con el sistema sanitario.

Se favorecerá la vacunación en servicios de Atención Especializada y a pacientes hospitalizados durante la campaña, si su situación clínica lo permite. Estas vacunas se registrarán en HCE para evitar administrar una segunda vez por error posteriormente la vacuna y para la evaluación de la campaña.

Así mismo, para favorecer el acceso a la vacunación, los **servicios de prevención de riesgos laborales que decidan colaborar con la campaña** -y firmen el documento de compromiso- administrarán la vacuna a las personas incluidas en los grupos diana (ver apartado 3). En las mismas condiciones el departamento también proporcionará dosis a ciertas ONGs e instituciones benéficas con la finalidad de vacunar a personas con dificultades de acceso al sistema sanitario.

9. ASPECTOS PRÁCTICOS

- Siempre que se administren vacunas, como con la administración de cualquier otro medicamento por vía parenteral, **se debe disponer del material necesario para el tratamiento de una posible anafilaxia** (como mínimo adrenalina).
- En pacientes **en tratamiento con anticoagulantes** o con trastornos de la coagulación pueden desarrollar hematomas en el lugar de la inyección, por lo que se informará al paciente sobre este riesgo. Estos supuestos **no contraindican la vacunación y podrán recibir la vacuna**. En el caso, de precisar una vacuna cuya única vía sea la intramuscular, se podrá utilizar una aguja fina -calibre igual o menor a 23 G- y se aplicará presión local sin frotar durante al menos dos minutos. Si está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, se intentará vacunar inmediatamente después de la administración de dicho tratamiento.

Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices MMWR 2011;60 (No. RR 2): 1-64. Pág. 29 Vaccinating Persons with Bleeding Disorders. www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6002.pdf

- Siempre que sea posible se recomienda que se administre la vacuna con **la persona sentada**, para prevenir caídas en caso de síncope o cuadros vaso-vagales, **especialmente en niños y adolescentes o personas con antecedentes de síncope** tras pinchazos.

10. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- N° de dosis administradas por Zona Básica de Salud y Sector.
- Cobertura vacunal en población de 70 años o mayor por ZBS y Sector.
- Cobertura vacunal en grupos de riesgo por ZBS y Sector.

La población de referencia en el grupo de 70 o más años de edad es la de Base de Datos de Usuarios.

11. GESTIÓN, RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE VACUNAS

Como en anteriores campañas los suministros de vacunas frente a COVID-19 se continuarán realizando desde el servicio de farmacia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB). Los sectores organizarán el suministro de envíos de vacunas COVID a los centros de salud (ver Procedimiento de distribución de vacuna COVID. HCULB).

El personal de admisión deberá estar advertido que se trata de **vacunas que requieren ser almacenadas en frío**, trasladando directamente las vacunas a frigoríficos adecuados o avisando inmediatamente a la persona responsable de vacunas. Se firmará o sellará el **albarán** si el transportista lo solicita y **se guardará copia del mismo**.

El personal que reciba las vacunas deberá:

- **comprobar que el suministro corresponde con lo previsto** -tipo de vacunas y número de dosis- solicitados, su caducidad y validez, y que el centro de recepción corresponde con el destino del envío.

- constatar que se ha **mantenido la cadena de frío** hasta su entrega.

- **almacenar inmediatamente las vacunas en frigorífico.**

El Centro contactará urgentemente con la Dirección del Sector si el suministro no fuera conforme -en número o en mantenimiento de cadena de frío-. Si un Centro lo precisa podrá **ajustar las estimaciones de los pedidos inicialmente previstos a través de la Dirección de Enfermería** del Sector.

Instrucciones para el Control de Cadena de Frío

Como el resto de vacunas se almacenan entre 2 y 8° C. No debe congelarse.

Debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío hasta el momento de su administración, en caso de detectar alguna posible rotura en la cadena de frío se notificará urgentemente a la Subdirección de Salud Pública correspondiente.

Se conservarán las vacunas en cadena de frío hasta su retirada. **Todos los frigoríficos contarán con termómetros de máximas y mínimas.** Se registrarán las lecturas todos los días al comenzar y al terminar la jornada, la **primera lectura** se realizará siempre **antes de comenzar** a usar las vacunas. *En caso de ausencia de la persona responsable se asignará a otra persona para que realice el control y registro de las temperaturas.*

Antes de la recepción de las primeras vacunas, se comprobará que todos los frigoríficos funcionan correctamente -registrando las temperaturas- durante varios días previos *a la recepción y mientras que haya vacunas almacenadas.*

Se retirarán las vacunas caducadas para evitar posibles errores de administración.

Si se produjera algún incidente o **rotura en la cadena de frío se avisará urgentemente** a la Subdirección de Salud Pública correspondiente, hasta obtener respuesta **las vacunas se marcarán, se inmovilizarán y se conservarán a temperatura adecuada** entre 2-8° C -si es preciso se buscará un almacenamiento alternativo- Teléfono: Huesca, 974 293230; Teruel, 978 641175; Zaragoza, 976 715268.

12. VACUNACIÓN EN CENTROS SOCIALES RESIDENCIALES

La vacunación frente a COVID en los centros sociales residenciales podrá realizarla el equipo de Atención Primaria y/o el personal sanitario de la propia residencia, recomendándose la vacunación frente a gripe y COVID-19 de todos los residentes y de todos los trabajadores.

Es fundamental que se registren todas las dosis administradas, si vacuna el equipo de AP se registrará en HCE y si es personal propio [se registrará a través de la app \(no estará disponible el registro en SIRCovid\)](#).

Se podrá aprovechar la oportunidad de actualizar la vacunación frente a neumococo y HZ (apartado 6.3.).

Como norma general se vacunará frente a COVID a todos los residentes de estos centros cuando les corresponda salvo en estas situaciones particulares en las que se pospondrá:

- **casos confirmados activos**, es decir, personas con síntomas o sin ellos con una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) positiva: se vacunarán de gripe cuando termine el aislamiento y la dosis de recuerdo frente a COVID tras el intervalo establecido de 3 meses.

- **persona con clínica compatible**: se vacunarán cuando se haya descartado la sospecha, en el caso del COVID siempre que haya transcurrido el intervalo mínimo establecido para su vacunación.

Se recomienda **la vacunación del resto de personas no vacunadas, incluidos los posibles contactos de casos confirmados de COVID**, dado que es previsible que en este ámbito se produzcan exposiciones repetidas durante largos periodos de tiempo.

Las personas internas en residencias de mayores son, en su mayoría, frágiles, de edad avanzada y con pluripatologías, además de tener mayor riesgo de exposición y transmisión dentro de la propia institución, desencadenando brotes.

13. VACUNACIÓN EN SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y HOSPITALES PRIVADOS (PERSONAL DEL PROPIO CENTRO)

Para favorecer el acceso a la vacunación, se proporcionarán dosis a los **servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales propios** que decidan colaborar con la campaña, los cuales administrarán las vacunas de gripe y/o COVID exclusivamente a las personas incluidas en los grupos diana (apartado 3 del documento) que sean **personal de la empresa**, así como de aquellos trabajadores **subcontratados** que presten servicios en la misma de manera continuada.

Las dosis suministradas a los **servicios de prevención de riesgos laborales ajenos** se emplearán exclusivamente en la vacunación del personal del propio servicio sanitario y aquellos otros trabajadores de las empresas con las que el Servicio de Prevención tuviera suscrito contrato para la especialidad de medicina del trabajo y que cumplan las indicaciones de salud pública en cuanto a la población diana.

Así mismo se proporcionarán dosis a los **hospitales de titularidad privada** para proceder a la vacunación del personal que trabaja en los mismos (sanitarios y no sanitarios, incluyendo los subcontratados).

Todas las vacunas administradas se registrarán a través de la *app*. Esta información se volcará a HCE.

Como en anteriores temporadas, en el ámbito de los servicios de prevención, la Sección de Salud Laboral (saludlaboraldgsp@aragon.es) informará de la campaña y de las condiciones para la vacunación.

Previamente se firmará un documento de compromiso entre los responsables del centro o servicio y el Departamento.

Los hospitales privados solicitarán las vacunas de COVID a su subdirección de salud pública correspondiente, especificando que se trata de dosis para el personal. Los servicios de prevención solicitarán las dosis a *la subdirección de salud pública con copia a* saludlaboraldgsp@aragon.es.

14. VACUNACIÓN EN CENTROS PRIVADOS ACREDITADOS

Así mismo, se proporcionarán dosis a los centros de vacunación privados acreditados que decidan colaborar con la campaña para la administración de las vacunas de COVID exclusivamente a las personas incluidas en los grupos diana (apartado 3 del documento).

Los centros privados acreditados deberán firmar el documento de compromiso previamente y cumplir con lo establecido en el mismo. El registro de las vacunas administradas se realizará a través del aplicativo web establecido para este fin.

15. VACUNACIÓN EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

El departamento también proporcionará dosis a ciertas **ONGs** e instituciones benéficas con la finalidad de vacunar a personas con dificultades de acceso al sistema sanitario.

Las vacunas suministradas desde el Departamento de Sanidad se **destinarán exclusivamente a la vacunación de:**

- **personal del propio centro**, así como de aquellos trabajadores **subcontratados** que presten servicios en el centro de manera continuada (limpieza, seguridad, mantenimiento...) **y voluntarios**.
- **personas con dificultades de acceso al sistema sanitario** *incluidas en las indicaciones de la campaña* deben ser consideradas prioritarias para la vacunación, especialmente **las personas sin hogar**.

Todas las vacunas administradas se registrarán en tablas normalizadas que se remitirán semanalmente a vacunasaragon@aragon.es. Esta información se volcará a HCE.

Se firmará un documento de compromiso entre los responsables del centro o servicio y el Departamento.

16. ACLARACIONES A LAS INSTRUCCIONES

1. Acceso a la vacunación

- Con el fin de mejorar el acceso, independientemente de las actuaciones de su servicio de prevención de RRLL, se vacunará en su centro de salud a cualquier trabajador sanitario o sociosanitario que lo acredite (incluyendo trabajadores de centros privados, farmacéuticos y personal de oficinas de farmacia, de transporte sanitario...). Estos trabajadores no podrán acceder a la vacunación a través de la autocitación, por lo que deberán solicitar en su centro de salud la vacunación si no pueden acceder a la misma a través de sus servicios de prevención de RRLL.
- Se vacunará por parte de los equipos de AP o el personal de la propia residencia a todos los residentes - y trabajadores- en un centro residencial, **independientemente de que fueran mutualistas (MUFACE, MUGEJU o ISFAS) y hubieran elegido como prestador sanitario a una compañía privada**.
- Se incluye en los trabajadores de centros residenciales y de centros sanitarios, a personal subcontratado que trabaja habitualmente y a trabajadores externos que prestan servicios habituales (por ejemplo, peluquería, fisioterapia...).
- *Desde el comienzo de la campaña los equipos de atención primaria podrán vacunar (en el centro de salud o en domicilio) a personas con gran dependencia, inmovilizadas o con inmunosupresión severa; así como a su cuidador principal.*
- *Se recomienda priorizar en los centros de salud y hospitales la vacunación frente a gripe y COVID de las personas con alto riesgo (incluyendo inmunodeficiencias primarias o secundarias a tratamientos inmunosupresores, pacientes trasplantados y personas con patologías oncológicas), con el fin de reducir precozmente su vulnerabilidad frente a estas infecciones.*

2. Registro de vacunación

Se adopta como norma general **el principio de que registra quien administra la vacuna**; es decir, por ejemplo, en las residencias donde la vacuna la administre el equipo de AP la registrará el equipo -a través de la *app* o en el módulo de HCE-; en aquellas residencias donde la vacuna frente a gripe la administre los sanitarios del propio centro residencial, serán estos los encargados de su registro a través de *la app, no estará disponible el registro en SIRCovid*. Las vacunas que se administren en hospitales públicos se registrarán por el personal de atención especializada en HCE. Las vacunas que se administren en centros privados si no disponen de acceso a la *app* se registrarán en las tablas Excel normalizadas que se proporcionarán.

- **No se registrará en dos sistemas** para evitar doble carga de trabajo y las duplicidades cuando se integre la información a través de HCE.

Más información disponible en www.aragon.es/vacunas

Anexo I: Tratamientos inmunosupresores en los que se recomienda una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19

Personas que reciban o hayan recibido en los 3 meses anteriores tratamiento para una enfermedad autoinmune como:

- inhibidores de JAK o moduladores inmunitarios biológicos, incluidas terapias dirigidas a células B (también rituximab; en este caso el receptor se considerará inmunosuprimido durante un periodo de 6 meses)
- moduladores de la coestimulación de células T
- inhibidores monoclonales del factor de necrosis tumoral (TNF)
- receptores solubles de TNF
- inhibidores del receptor de IL-6
- inhibidores de la IL-17, inhibidores de la IL 12/23
- inhibidores de la IL 23.

Las que reciban o hubieran recibido:

- altas dosis de esteroides (equivalentes a >40 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a >2 mg/kg/día en población infantil) durante más de una semana por cualquier motivo en el mes previo a la vacunación
- corticosteroides a dosis altas (equivalentes a ≥ 20 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a ≥ 1 mg/kg/día en población infantil) durante más de 10 días en el mes anterior a la vacunación
- corticosteroides a dosis moderadas a largo plazo (equivalentes a ≥ 10 mg de prednisona o prednisolona al día $\geq 0,5$ mg/kg/día en población infantil durante más de 4 semanas) en los 3 meses anteriores a la vacunación
- fármacos inmunomoduladores orales no biológicos, como metotrexato >20 mg por semana (oral y subcutáneo), azatioprina >3,0 mg/kg/día; 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día, micofenolato >1 g/día en los 3 meses anteriores a la vacunación
- ciertos tratamientos combinados a dosis individuales inferiores a las anteriores, incluidos los que reciben $\geq 7,5$ mg de prednisolona al día en combinación con otros inmunosupresores (distintos de hidroxiquina o sulfasalazina) y los que reciben metotrexato (cualquier dosis) con leflunomida, o cualquier dosis en población infantil, en los 3 meses anteriores a la vacunación.

Nota: esta lista no es exhaustiva.