

Lineamientos
Técnicos de Vacunación

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL 2026



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

Autoridades

Presidente de la Nación
Javier Gerardo Milei

Ministro de Salud de la Nación
Mario Iván Lugones

Secretario de Gestión Sanitaria
Saúl Flores

Subsecretaria de Planificación y Programación Sanitaria
Manuela Bulló

Director Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles
Gabriel Capitelli

Índice

La vacunación contra la gripe	4
El objetivo de la vacunación	4
Población objetivo	5
Seguridad de la vacuna antigripal	7

MANUAL PARA VACUNADORES

Características de la vacuna	9
Composición	9
Presentación	10
Administración de dosis según población objetivo	10
Vía y sitio de administración	12
Características farmacológicas / propiedades	12
Instrucciones de uso y manipulación	12
Conservación	13
Coadministración con otras vacunas	13
Descarte del material y disposición de residuos	13
Interacciones	13
Contraindicaciones absolutas y precauciones	13
Alergia al huevo y Síndrome Guillain-Barré	14
Falsas contraindicaciones	15
Vigilancia de ESAVI	15
Registro de dosis aplicadas	16

La vacunación contra la gripe

La gripe estacional es una infección respiratoria aguda causada por virus del género Influenza, pertenecientes a la familia Orthomyxoviridae, principalmente los tipos A y B. Constituye un importante problema de salud pública debido a su elevada transmisibilidad y a su capacidad de generar brotes recurrentes cada año.

En el escenario epidemiológico actual se ha identificado la aparición de un nuevo subclado dentro del subtipo A(H3N2), denominado subclado K, detectado en algunos países y asociado a un adelantamiento de la temporada antigripal y a una mayor transmisibilidad. Este subclado presenta mutaciones en la proteína hemaglutinina que le confieren diferencias antigénicas respecto de las cepas A(H3N2) incluidas en las formulaciones vacunales. Sin embargo, los resultados preliminares de efectividad de la vacuna durante la temporada 2025-2026 en el hemisferio norte indican que la vacunación ofrece una protección similar a la de años previos frente a enfermedad asociada a influenza, incluida la hospitalización.¹²

En este contexto, independientemente de la emergencia de nuevas variantes, las principales estrategias para limitar la transmisión y así reducir complicaciones, hospitalizaciones, secuelas y muertes en la población con mayor riesgo, continúan siendo: las medidas preventivas personales —como el lavado de manos, cubrirse al toser o estornudar—, asegurar el diagnóstico oportuno y el manejo clínico de los casos, la adecuada aplicación de las medidas de precaución al atender a pacientes con infección respiratoria y la vacunación estacional. Asimismo, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la actualización periódica de las formulaciones vacunales resultan fundamentales para optimizar la protección poblacional frente a la evolución dinámica del virus y orientar de manera oportuna las decisiones sanitarias.

El objetivo de la vacunación

Reducir las complicaciones graves, hospitalizaciones, secuelas y mortalidad asociadas al virus de la influenza, especialmente en grupos de riesgo logrando coberturas mayores o iguales al 95% en cada

¹Kirsebom, F. C., Thompson, C., Talts, T., Kele, B., Whitaker, H. J., Andrews, N., Abdul Aziz, N., Rawlinson, C., Green, R. E., Quinot, C., Gardner, N., Waller, E., Allen, A., Watson, C. H., McDonald, S. L., Zambon, M., Pebody, R., Ramsay, M., Hoschler, K., Singanayagam, A., ... Lopez Bernal, J. (2025). Early influenza virus characterisation and vaccine effectiveness in England in autumn 2025, a period dominated by influenza A(H3N2) subclade K. *Euro surveillance : bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 30(46), 2500854. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.46.2500854>

²Separovic, L., Sabaiduc, S., Zhan, Y., Kaweski, S. E., Olsha, R., Hasso, M., Mather, R. G., Carazo, S., Lacroix, C., Meunier, I., Salhi, L. N., Dickinson, J. A., Zelyas, N., Jassem, A. N., Dover, K., Ranadheera, C., Gao, R., Bastien, N., & Skowronski, D. M. (2026). Interim 2025/26 influenza vaccine effectiveness estimates with immuno-epidemiological considerations for A(H3N2) subclade K protection, Canada, January 2026. *Euro surveillance : bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 31(5), 2600068. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.5.2600068>

subgrupo de la población objetivo.

A partir de la disponibilidad de dosis, se dará inicio a la vacunación en todos los vacunatorios y hospitales públicos del país.

La vacunación antigripal debe ser efectuada en forma OPORTUNA, idealmente antes del comienzo del invierno (etapa de mayor circulación del virus influenza). No obstante, y de acuerdo al escenario epidemiológico nacional, regional y local, podrá continuarse según la dinámica de circulación viral.

Población objetivo

- **Personal de salud.**
- **Personas de 65 años o más:** como oportunidad, evaluar VACUNA CONTRA NEUMOCOCO si corresponde.
- **Embarazadas:** en cada embarazo y en cualquier trimestre. Además, debe recibir la VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) a partir de la semana 20 y la VACUNA CONTRA EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO entre las semanas 32 y 36.6 de gestación.
- **Niños de 6 a 24 meses de edad.**
- **Personas entre 24 meses y 64 años inclusive con factores de riesgo*.**
- **Personal estratégico:** cuyo desempeño es clave para mantener las funciones esenciales como Fuerzas Armadas y Fuerzas de Seguridad.
- **Puérperas:** la intervención más efectiva es la vacunación durante el embarazo, la cual protege tanto a la gestante como al niño hasta los 6 meses de vida. Es prioritario aumentar las coberturas de vacunación de las embarazadas para todas las vacunas recomendadas. Sin embargo, si por alguna razón, la gestante no pudo vacunarse durante el embarazo, puede administrarse la vacuna antigripal hasta el egreso de la maternidad como máximo hasta 10 días posparto.

La vacunación de la población objetivo podrá realizarse de manera sucesiva y/o simultánea dependiendo de la disponibilidad de dosis y la capacidad operativa.

* La población objetivo no necesita orden médica ni indicación, a excepción del grupo de 24 meses a 64 años con factores de riesgo, quienes podrán presentar orden médica o documentación que acredite la existencia de dichas enfermedades preexistentes incluidas en los grupos de riesgo enumerados a continuación:

Enfermedades respiratorias

a) Crónica: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomía crónica, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.

b) Asma moderada y grave.

Enfermedades cardíacas

a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías.

b) Cardiopatías congénitas.

Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)

a) Infección por VIH/sida.

b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).

c) Inmunodeficiencia congénita.

d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica).

e) Desnutrición grave.

Enfermedad oncohematológica y trasplante

a) Tumor de órgano sólido en tratamiento.

b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa.

c) Trasplante de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos.

Otros

a) Obesidad mórbida (con índice de masa corporal mayor a 40 Kg/m²).

b) Diabetes.

c) Insuficiencia renal crónica en diálisis o expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.

d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años.

e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.

f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.

g) Convivientes de personas con enfermedad oncohematológica.

h) Convivientes de personas recién nacidas prematuras menores de 1.500g.

SEGURIDAD DE LA VACUNA ANTIGRI PAL

Agrippal® S1 Junior, Agrippal® S1 e Influvac®

Reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos

Frecuentes: cefalea, sudoración, mialgias y artralgias, fiebre, malestar, escalofríos, fatiga, temblor, reacciones locales como enrojecimiento, tumefacción, dolor, equimosis e induración.

Estas reacciones habitualmente desaparecen tras uno o dos días, sin necesidad de tratamiento.

Reacciones adversas post-comercialización

Debido a que estos eventos fueron reportados voluntariamente por una población de tamaño incierto, **no es posible** estimar su frecuencia o **establecer**, para todos los eventos, **una relación causal con la vacuna**.

Las reacciones adversas notificadas fueron: trombocitopenia, linfadenopatía, reacción similar a la celulitis en el sitio de inyección, reacciones alérgicas que en raros casos desencadenan en shock, neuralgia, parestesias, convulsiones febriles, trastornos neurológicos como encefalomiелitis, neuritis y síndrome de Guillain-Barré, síncope, presíncope, prurito, urticaria, rash inespecífico, angioedema, y vasculitis raramente asociada a compromiso renal transitorio.

Fluad®

Reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos

Dolor en el sitio de inyección, sensibilidad local, eritema, induración e hinchazón, fatiga, dolor de cabeza, escalofríos, artralgia y mialgia.

Reacciones adversas post-comercialización

Debido a que estos eventos fueron reportados voluntariamente por una población de tamaño incierto, no es posible estimar su frecuencia o establecer, para todos los eventos, una relación causal con la exposición a la vacuna.

Las reacciones adversas notificadas fueron: trombocitopenia, tumefacción extensa en el miembro inyectado, astenia, reacciones alérgicas que en raros casos desencadenan en shock, debilidad muscular, dolor en la extremidad, encefalomiелitis, síndrome de Guillain-Barré, convulsiones, neuritis, neuralgia, parestesia, síncope, presíncope, mareos, eritema multiforme, urticaria, prurito, rash no específico, angioedema y vasculitis.

MANUAL PARA
VACUNADORES

CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA

COMPOSICIÓN:

	Vacuna trivalente inactivada: una dosis de 0,25 mL (Agrippal® S1 Junior)	Vacuna trivalente inactivada: una dosis de 0,5 mL (Agrippal® S1)	Vacuna trivalente inactivada: una dosis de 0,5 mL (Influvac®)	Vacuna trivalente adyuvantada: una dosis de 0,5 mL (Fluad®)
Ingredientes activos	Antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas e inactivados con formaldehído			Antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas, con adyuvante MF59C.1
Cepas	A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09 - cepa análoga (A/Switzerland/6849/2025 IVR-278) A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) - cepa análoga (A/Singapore/GP20238/2024 IVR-277) B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria) cepa análoga (B/Austria/1359417/2021 BVR-26)			
Dosis por cepa	7,5 µg hemaglutinina viral	15 µg hemaglutinina viral	15 µg hemaglutinina viral	15 µg hemaglutinina viral
Excipientes	Cloruro de sodio 2,00 mg, cloruro de potasio 0,05 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,05 mg, fosfato disódico dihidratado 0,33 mg, cloruro de magnesio 0,025 mg, cloruro de calcio 0,03 mg, agua para inyectables c.s.p. 0,25 ml.	Cloruro de sodio 4,00 mg, cloruro de potasio 0,1 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,1 mg, fosfato disódico dihidratado 0,66 mg, cloruro de magnesio 0,05 mg, cloruro de calcio 0,06 mg, agua para inyectables c.s.p. 0,50 ml.	Cloruro de potasio 0,10 mg, Fosfato de potasio monobásico 0,10 mg, Fosfato disódico (dihidrato) 0,50 mg, Cloruro de sodio 4,00 mg, Cloruro de calcio (dihidrato) 0,05 mg, Cloruro de magnesio (hexahidrato) 0,02 mg, Citrato de sodio ≤1,00 mg, Bromuro de cetil trimetil amonio ≤15,00 mcg, Sacarosa	Cloruro de sodio 4,00 mg, cloruro de potasio 0,1 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,1 mg, fosfato de sodio dibásico dihidratado 0,66 mg, cloruro de magnesio hexahidratado 0,05 mg, cloruro de calcio dihidratado 0,06 mg, agua para inyectables c.s.p. 0,50 ml. Cantidades traza de lo siguiente también pueden estar presentes en Fluad®: bromuro de cetil trimetilamonio (CTAB), albúmina

			<p>≤ 0,20 mg, Formaldehído 35% ≤ 0,01 mg, Polisorbato 80 (trazas), Sulfato de gentamicina <1,00 ng, Hidrocloruro (trazas), Tartrato tylosina (trazas), Agua para inyecciones c.s.p. 0,5 ml</p>	<p>de huevo, formaldehído, kanamicina, neomicina e hidrocortisona.</p>
Adyuvante				<p>MF59C.1 es un adyuvante exclusivo, preparado en escualeno 9,75 mg; polisorbato 80 1,175 mg; trioleato de sorbitan 1,175 mg; citrato de sodio 0,66 mg; ácido citrónico 0,04 mg; agua para inyectables c.s.p. 0,50 ml.</p>

PRESENTACIÓN

Vacuna trivalente inactivada (Agridipal® S1 Junior): jeringas prellenadas monodosis de 0,25 mL. Se presenta en forma de líquido transparente.

Vacuna trivalente inactivada (Agridipal® S1): jeringas prellenadas monodosis de 0,5 mL. Se presenta en forma de líquido transparente.

Vacuna trivalente inactivada (Influvac®): jeringas prellenadas monodosis de 0,5 mL. Se presenta en forma de líquido transparente.

Vacuna trivalente adyuvantada (Fluad®): jeringas prellenadas monodosis de 0,5 mL. Se presenta como una suspensión blanquecina.

ADMINISTRACIÓN DE DOSIS SEGÚN POBLACIÓN OBJETIVO

Vacunas trivalentes inactivadas:

- Entre 6 y 35 meses de edad: 0,25 mL (una dosis de Agridipal® S1 Junior o la mitad de la dosis de Agridipal® S1 o Influvac®).
- 36 meses de edad en adelante: 0,5 mL.

Vacuna trivalente adyuvantada (Fluad®):

- 65 años o más: 0,5 mL.

Población objetivo	Acciones
Personal de salud	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal. En menores de 65 años se utiliza vacuna trivalente inactivada y en ≥ 65 años preferentemente vacuna trivalente adyuvantada.
Embarazadas	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna trivalente inactivada en cualquier momento de la gestación.
Púerperas	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna trivalente inactivada hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días), si no recibió la vacuna durante el embarazo.
6 a 24 meses inclusive*	Aplicar dos dosis de 0,25 mL de vacuna antigripal separadas por un mes de intervalo.
25 a 35 meses inclusive con factores de riesgo*	Quienes hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente deberán recibir solo una dosis.
36 meses a 8 años inclusive, con factores de riesgo*	Aplicar dos dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal separadas por un mes de intervalo. Quienes hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente deberán recibir solo una dosis.
9 años a 64 años inclusive con factores de riesgo	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna trivalente inactivada.
65 años o más	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna <u>antigripal</u> , preferentemente adyuvantada- Flud@
Personal estratégico	Aplicar una dosis de 0,5 mL de vacuna antigripal. En menores de 65 años se utiliza vacuna trivalente inactivada y en ≥ 65 años preferentemente vacuna trivalente adyuvantada.

El intervalo mínimo entre primera y segunda dosis es de cuatro (4) semanas.
Se destaca la importancia de iniciar tempranamente la vacunación.

*A partir de los seis meses de vida y hasta ocho años inclusive, se deben administrar dos dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas si no hubiera recibido anteriormente (temporadas previas) dos dosis de vacuna antigripal. Los menores de nueve años que hubieran recibido al menos dos dosis de vacuna antigripal en temporadas previas, deberán recibir solo una dosis.

- **IMPORTANTE:**

Como dosis pediátrica se podrá utilizar media dosis (0,25ml) de vacuna Influvac® o Agrippal® S1 (0,5 ml).

Para esto, desechar la mitad del volumen que contiene la jeringa (hasta la marca indicada en el cuerpo) antes de la inyección, para dar la dosis correcta y asegurarse que no se utilice el resto.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Vacuna trivalente Agrippal® S1 Junior, Agrippal® S1 e Influvac®: intramuscular (IM) o subcutánea profunda.

Vacuna trivalente adyuvantada Flud®: intramuscular (IM).

SITIO DE ADMINISTRACIÓN

- Menores de 12 meses: región anterolateral del muslo o muslo externo.
- Mayores de 12 meses y adultos: región del músculo deltoide.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES

La seroprotección se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas posterior a la vacunación. La duración de la inmunidad después de la vacunación a las cepas homólogas o a cepas estrechamente relacionadas a las contenidas en la vacuna varía, usualmente es de 6 a 12 meses. La respuesta a la vacuna puede ser menor a la esperada en personas con inmunocompromiso.

Vacuna adyuvantada: la respuesta de anticuerpos a Flud® es mayor cuando se compara con la de otras vacunas que carecen de adyuvante. Esto es más marcado por los antígenos de la influenza B y A/H3N2. Esta respuesta aumentada se ha observado particularmente en adultos mayores con títulos pre-vacunación bajos y/o con enfermedades subyacentes (diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias) quienes tienen mayor riesgo de complicaciones por la influenza.

La vacuna puede aplicarse en personas a partir de los 50 años de edad. Flud® no está indicado para su uso en niños. No se dispone de datos sobre el uso de Flud® en embarazadas.

INSTRUCCIONES DE USO Y MANIPULACIÓN

- Dejar que las vacunas alcancen temperatura ambiente antes de usar. Agitar suavemente antes de usar.
- Después de su agitación, la apariencia normal de Agrippal® S1 Junior, Agrippal® S1 e Influvac® es la de un líquido transparente, y de Flud® una suspensión blanca lechosa.

- Inspeccionar visualmente el contenido de cada jeringa prellenada de Agrippal® S1 Junior, Agrippal® S1 e Influvac® para detectar partículas o coloración, y de Fluvad® para detectar partículas o decoloración antes de la administración. Si se observan algunas de estas condiciones, no usar la vacuna, dejarla a la temperatura correspondiente e informar al nivel inmediato superior.

CONSERVACIÓN

Se deben mantener entre +2 y +8 °C hasta su aplicación. No exponerse a temperaturas inferiores a +2°C. Mantener la jeringa prellenada dentro de la caja para protegerla de la luz.

COADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS

Las vacunas antigripales pueden coadministrarse junto con otras vacunas. En estos casos deben aplicarse con una distancia mínima de 2,5 cm entre una y otra vacuna.

DESCARTE DEL MATERIAL Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

Los residuos originados en el acto de vacunación (jeringas, viales, materiales punzantes), deben ser manipulados mediante procedimientos que minimicen el riesgo para la salud y deben estar enfocados en el cumplimiento de las normativas nacionales y jurisdiccionales. La eliminación de sobrantes y materiales punzocortantes (agujas, jeringas, frascos) debe realizarse bajo la normativa local vigente para residuos biopatogénicos.

INTERACCIONES

Tras la vacunación se han observado resultados falsos positivos en pruebas serológicas donde se utiliza el método ELISA para detectar anticuerpos contra VIH-1, Hepatitis C y especialmente el virus linfotrópico T humano (HTLV-1). La técnica de Western Blot refuta los resultados falsos positivos del método ELISA. Las reacciones de falsos positivos transitorios podrían deberse a la respuesta IgM de la vacuna.

No vacunar

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- ✓ Antecedente de reacción anafiláctica a una dosis previa de la vacuna contra la influenza.
- ✓ Reacción anafiláctica o alérgica grave a alguno de los componentes de la vacuna (excepto el huevo).

Para mayor información sobre el manejo de la anafilaxia, consultar: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-07/anafilaxia.pdf>

Consideraciones especiales

PRECAUCIONES

- ✓ Enfermedad febril o infección aguda moderada a severa: esperar y citar para vacunar a corto plazo.
- ✓ Los pacientes con alergia grave al huevo pueden ser vacunados en establecimientos de salud con personal capacitado en el reconocimiento y tratamiento de reacciones alérgicas graves.
- ✓ Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré ocurrido dentro de las seis semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal en el caso de haberse descartado otras causas: se debe consultar con el médico tratante antes de recibir una nueva dosis.

ALERGIA AL HUEVO

La alergia al huevo no constituye una contraindicación para la vacunación antigripal. Las vacunas antigripales inactivadas actualmente disponibles, producidas a partir de cultivos en huevos de gallina, contienen cantidades mínimas de proteína de huevo. Las personas con antecedente de alergia grave al huevo pueden recibir la vacuna, siempre que la administración se realice en un establecimiento de salud que cuente con personal capacitado para el reconocimiento y tratamiento oportuno de anafilaxia.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una neuropatía periférica aguda poco frecuente, cuyo diagnóstico etiológico es dificultoso. Se ha establecido una asociación causal con ciertas enfermedades infecciosas, entre ellas la producida por el virus de la influenza.

Si bien se han notificado casos de SGB posteriores a la vacunación, la evidencia disponible indica que el riesgo asociado es bajo. Diversos estudios no han demostrado una asociación consistente entre la vacunación y la aparición de SGB, y no se ha identificado un aumento del riesgo en el marco de los esquemas habituales de inmunización.

Las personas con antecedentes de SGB ocurrido dentro de las seis semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal, habiéndose descartado otras causas, deben consultar con el médico tratante antes de recibir una nueva dosis. En la actualidad, se estima que el riesgo de desarrollar SGB por una infección gripal es mayor que por la vacunación. Por ello, para la mayoría de las personas los beneficios de la vacunación (reducción de

hospitalizaciones, complicaciones y mortalidad por influenza) superan el riesgo de SGB.

El antecedente de haber tenido SGB no constituye una contraindicación para la vacunación antigripal.

Aplicar vacuna

FALSAS CONTRAINDICACIONES

- ✓ Conviviente de persona con inmunosupresión.
- ✓ Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- ✓ Intolerancia o antecedente de reacción alérgica al huevo.
- ✓ Tratamiento con corticoides.
- ✓ Enfermedad aguda benigna: rinitis, catarro, tos, diarrea, etc.
- ✓ Embarazo – Lactancia.

VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Es importante que todos los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) detectados por el personal de salud en personas que hayan recibido esta vacuna se notifiquen a la plataforma SIISA de acuerdo con la sistemática habitual para estos eventos.

Un ESAVI se define como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que **no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.**

Toda persona que integre el equipo de salud perteneciente al sector público, privado o de la seguridad social que asista al evento tiene la responsabilidad de garantizar su notificación al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) a través de la ficha de notificación en línea disponible en <https://sis.ms.gov.ar/sisa/#sis>. No se requiere tener clave de usuario, solo matrícula profesional de personal de la salud: medicina, enfermería, farmacia o bioquímica. Es clave el compromiso de todo el equipo de salud en la notificación de los ESAVIs, para generar confianza en todo el proceso de vacunación en nuestro país.

Es imprescindible que los eventos graves se notifiquen dentro de las 48 horas y los no graves dentro de los 7 días. En caso de ser detectados fuera de estos intervalos, igualmente deben ser notificados.

Las tareas de detección, notificación e investigación del evento son realizadas por los responsables de la vigilancia de seguridad a nivel

jurisdiccional, y no se debe retrasar la notificación aguardando el diagnóstico del evento.

REGISTRO DE DOSIS APLICADAS

Vías de reporte de personas vacunadas con vacuna antigripal:

El registro deberá ser nominal y el monitoreo de los reportes se hará desde NOMIVAC

I-Registro en NOMIVAC directo: Realizar el registro de las dosis aplicadas en el Registro Federal de vacunación **NOMIVAC**, por medio del formulario web y/o **App NOMIVAC**:

1. FAD (Formulario Alta Disponibilidad) ;SUGERIDO!

2. Formulario tradicional (SISA).

3. APP NOMIVAC on/off line (en y fuera de línea).

II-Registro en línea en sistemas provinciales: las jurisdicciones que utilizan RNVe (Registro Nominal de Vacunación electrónico) propios, notificarán a NOMIVAC por medio del servicio web disponible (interoperabilidad), podrán consultar las codificaciones en el web s 204.