



Guía sobre utilización de vacunas para personal sanitario

Estrategia de Vacunación frente a COVID-19

26 julio 2022

Índice

1-	Introducción	2
2-	No obligatoriedad, no libre elección	2
3-	Administración de las vacunas frente a COVID-19.....	3
3A.	Técnica de inyección	3
3B.	Administración de la vacuna en personas con trastornos de la coagulación y en personas con tratamiento anticoagulante.....	3
3C.	Errores en la administración de la vacuna. Notificar errores.....	3
3D.	Periodo de observación tras la vacunación.....	5
3E.	Reacciones adversas tras la vacunación: reacciones alérgicas, reacciones cutáneas, etc.	6
3F.	Notificar reacciones adversas	8
3G.	Administración de segundas dosis en caso de una reacción alérgica o reacción adversa graves tras la primera dosis	8
3H.	Intercambiabilidad de las vacunas	10
3I.	Coadministración con otras vacunas	10
4-	Contraindicaciones y precauciones de las vacunas frente a COVID-19	10
4A.	Contraindicaciones.....	10
4B.	Trombosis y trombocitopenia	11
4C.	Miocarditis y pericarditis.....	11
4D.	Enfermedad en el momento de la vacunación	12
5-	Primovacunación en personas que han pasado la COVID-19	12
6-	Dosis adicionales y dosis de recuerdo.....	13
6A.	Dosis adicionales	13
6B.	Dosis de recuerdo.....	16
7-	Vacunación en personas con inmunosupresión	18
8-	Vacunación en personas internadas en centros residenciales de mayores.....	21
8A-	Primovacunación.....	21
8B-	Dosis de recuerdo.....	22
9-	Vacunación en embarazadas y lactancia.....	23
10-	Vacunación en personas con COVID-19 persistente.....	23
11-	Vacunación en población infantil de 5 a 11 años.....	24
12-	Primovacunación frente a COVID-19 y dosis de recuerdo	25
13-	Certificado COVID Digital	28
14-	Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2	29



1- Introducción

La Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 es una estrategia de salud pública **dinámica** que se actualiza en base al mejor conocimiento científico disponible en cada momento. La enfermedad frente a la COVID-19 cambia, así como la evidencia científica sobre ella, por eso es necesaria una reevaluación constante de las decisiones realizadas. El grupo de expertos de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones de la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad evalúa todo ese conocimiento científico para irlo incorporando a la Estrategia mediante Actualizaciones en beneficio de la salud colectiva e individual.

La Estrategia de vacunación frente a COVID-19 y sus actualizaciones están disponibles en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_EstrategiaVacunacionCOVID-19.htm

El presente documento pretende recoger toda la documentación y aspectos prácticos de la Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 a fin de que los profesionales sanitarios puedan acceder a ella de una forma fácil y rápida.

2- No obligatoriedad, no libre elección

Es importante incidir en que, en España, la vacunación no es obligatoria. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, parte del principio general de voluntariedad en las actuaciones de salud pública, concretamente el artículo 5.2 señala expresamente que:

"Sin perjuicio del deber de colaboración, la participación en las actuaciones de salud pública será voluntaria, salvo lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública".

Por tanto, **la regla general es la voluntariedad** y como en el resto de vacunas del calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, la vacuna frente a COVID-19 no es obligatoria para nadie.

Por otro lado, y dado que se han autorizado varias vacunas frente a COVID-19, la elección del tipo de vacuna frente a COVID-19 a administrar no puede establecerse individualmente. Esta elección debe basarse en la información disponible sobre la eficacia, la seguridad y la indicación de las vacunas para los diferentes grupos de población, atendiendo a los diferentes riesgos entre los que prima, desde una perspectiva ética, el riesgo de morbilidad grave y mortalidad. El virus no afecta a todos por igual, por lo que la Estrategia otorga una especial importancia al principio de equidad y ello, informa claramente en contra de que cada individuo pueda elegir la vacuna. Más información en el [Informe del Comité de Bioética de España](#).



3- Administración de las vacunas frente a COVID-19

[Recomendaciones para utilizar con seguridad las vacunas frente a la COVID-19](#)

3A. Técnica de inyección

Para información sobre técnica de inyección puede consultar el siguiente vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=qMKOBn3rjno>

3B. Administración de la vacuna en personas con trastornos de la coagulación y en personas con tratamiento anticoagulante

En personas con alteraciones de la coagulación, salvo un criterio médico específico, las inyecciones intramusculares de pequeño volumen, como ésta, pueden aplicarse con razonable seguridad. Se recomienda el uso de una aguja fina de 0,5 o 0,6 mm (25G o 23G) y, tras la vacunación, mantener una presión en el lugar de inyección (sin frotar) durante 2 minutos. En todo caso, se debe informar a la persona vacunada de la posibilidad de aparición de un hematoma en el lugar de inyección.

Las personas en tratamiento crónico con anticoagulantes, que mantengan controlado y estable el INR, pueden recibir la vacunación intramuscular sin problema. En caso de duda debe consultarse con el personal clínico responsable de su tratamiento.

3C. Errores en la administración de la vacuna. Notificar errores

Administración inadvertida únicamente del diluyente (vacuna Comirnaty de Pfizer)

El diluyente de la vacuna Comirnaty es cloruro sódico, que se usa de forma habitual como diluyente de otros medicamentos, por lo que no se espera que produzca ninguna reacción adversa si se administra solo. Sin embargo, el diluyente por sí solo no desencadena la respuesta inmune, por tanto, debe administrarse una dosis de la vacuna reconstituida de forma adecuada tan pronto como se detecte el error.

Administración inadvertida de una vacuna sobrediluida (con mayor cantidad de diluyente de lo recomendado)

Al inyectar más diluyente, en los 0,3 ml que debe contener una dosis de Comirnaty 30 µg/dosis o en los 0,2 ml de Comirnaty 10 µg/dosis el contenido activo es menor. Por tanto, debe repetirse la dosis de la vacuna tan pronto como se observe el error utilizando una vacuna correctamente reconstituida.

Administración del vial completo de la vacuna en lugar de la dosis recomendada

No es peligroso recibir mayor dosis de la recomendada, pero es más probable que presenten las reacciones adversas más frecuentemente esperadas. Si una persona recibe una dosis mayor a la recomendada, debe realizarse seguimiento y tratar los síntomas que presente según sea necesario.



En caso de que se produzca en la 1ª dosis, la 2ª dosis deberá administrarse cuando corresponda según la pauta recomendada para cada vacuna. Y si se produce en la 2ª dosis, la dosis de recuerdo también se administrará cuando corresponda.

Administración inadvertida de una dosis incompleta

Si se administra menos de una dosis completa, como por ejemplo si una parte de la vacuna se extravasa durante la inyección, debe extraerse una dosis íntegra y administrarla tan pronto como ocurra el error. Si por cualquier circunstancia se detecta una vez que haya abandonado el puesto de vacunación, recibirá la dosis completa en los 7 días siguientes, preferiblemente en las primeras 48 horas. La dosis incompleta no contabiliza.

Administración en un área anatómica distinta a la recomendada (vasto externo)

No es necesario repetir la dosis.

Administración subcutánea de la vacuna en lugar de intramuscular

No es necesario repetir la dosis.

Administración de una vacuna que pudo verse afectada por un error involuntario en el almacenamiento o en su preparación

Si se administra una vacuna que ha sufrido algún incidente durante su almacenamiento o preparación que pueda afectar su validez y/o sus propiedades (rotura de cadena frío, caducidad, etc.), debe repetirse la dosis, si es posible en el mismo día o en los 7 días posteriores.

En caso de que este suceso ocurriera en la 1ª dosis, la 2ª dosis debe administrarse según el intervalo recomendado para dicha vacuna contando desde el momento de administración de la dosis de reemplazo.

Administración de la segunda dosis antes del intervalo mínimo recomendado

Si se administra la 2ª dosis de cualquiera de las vacunas antes del intervalo mínimo recomendado para cada una de ellas (Tabla 1; información disponible en guías técnicas: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacunaCOVID-19.htm), esa dosis administradas antes de tiempo no se considerarán válidas. Por tanto, deberá administrarse una 3ª dosis tras los intervalos recomendados para cada vacuna contados a partir del momento en que se administró la 2ª dosis que no se considera válida.

Tabla 1. Intervalo mínimo entre dosis de primovacunación.

Vacuna	Intervalo mínimo entre dosis
Comirnaty 30 µg / dosis (Pfizer/BioNTech)	19 días
Comirnaty 10 µg/ dosis (Pfizer/BioNTech)	19 días
Spikevax (Moderna)	25 días
Vaxzevria (AstraZeneca)	21 días
Nuvaxovid (Novavax)	14 días

Administración de la segunda dosis en un intervalo mayor al recomendado

Si el intervalo entre dosis es mayor al recomendado se administrará la 2ª dosis en cuanto sea posible y no es necesario reiniciar la pauta.



Administración de la dosis de recuerdo con un intervalo inferior a 5 meses (vacunas de ARNm) o a 3 meses (vacuna de Janssen y Vaxzevria) tras la primovacunación

Aunque el intervalo óptimo para obtener una respuesta inmune adecuada es a partir de 5 meses (vacunas de ARNm) o 3 meses (en el caso de las vacunas de Janssen y Vaxzevria) se considerarán como válidas las dosis de recuerdo administradas a partir de 28 días tras la última dosis de primovacunación.

La vacuna administrada como segunda dosis es diferente a la recibida en la primera dosis

En circunstancias excepcionales en las que una persona haya iniciado la vacunación con una vacuna que ya no estuviera disponible en el lugar de vacunación durante un plazo adecuado, no se conoce qué producto concreto se ha usado en la 1ª dosis o se ha vacunado con otra vacuna no autorizada en la Unión Europea (Tabla 8), se considera razonable completar la vacunación con la vacuna de ARNm disponible en el punto de vacunación en ese momento, especialmente si es probable que la persona pueda exponerse a un alto riesgo de infección o si es poco probable que se pueda volver a captar para otra ocasión.

En aquellas personas que han recibido previamente una dosis de Vaxzevria o de Janssen, se administrará una dosis de una vacuna de ARNm.

Administración de Comirnaty 10 µg/dosis (presentación pediátrica) en lugar de Comirnaty 30 µg/dosis en personas de 12 y más años de edad

Si una persona de 12 a 17 años recibe de forma inadvertida una dosis de Comirnaty 10 µg/dosis en lugar de Comirnaty 30 µg/dosis, que es la recomendada a partir de 12 años, esta dosis se considerará como válida y no será necesario repetirla. En caso de que se administrase como 1ª dosis, se administrará como 2ª dosis Comirnaty 30 µg/dosis con un intervalo de 21 días.

En las personas de 18 y más años se considerará como inválida y se administrará la pauta completa de Comirnaty 30 µg/dosis tan pronto como se detecte el error, preferiblemente en las primeras 48 horas. La dosis de Comirnaty 10 µg/dosis no contabiliza.

Administración de Comirnaty 30 µg/dosis o Spikevax en una dosis mayor de la recomendada en población pediátrica de 5 a 11 años

Si un niño o niña de 5 a 11 años recibe una mayor dosis de la recomendada es más probable que presenten las reacciones adversas más frecuentemente esperadas. En estos casos debe realizarse seguimiento y tratar los síntomas que presente según sea necesario.

En caso de que se produzca el error en la 1ª dosis, la 2ª dosis deberá administrarse cuando corresponda según la pauta recomendada.

Notificar errores de vacunación

Todos los errores o incidentes en el almacenamiento, preparación o administración de las vacunas deben notificarse a los responsables locales del programa de vacunación tan pronto como sean advertidos.

3D. Periodo de observación tras la vacunación

Tras la vacunación se debe observar a la persona vacunada, para detectar reacciones inmediatas, durante el tiempo en el que recibe información posinmunización y se registra la



vacunación realizada, al menos, durante 15 minutos. En personas con antecedente de una reacción alérgica grave, independientemente de la causa, se mantendrá un seguimiento hasta 30 minutos tras la vacunación.

No será necesario recomendar el periodo de espera tras la administración de la dosis de recuerdo, salvo que la persona tenga antecedentes de reacción alérgica previa.

Debe disponerse de medicación y material necesarios para el tratamiento de una reacción alérgica en el lugar de administración.

3E. Reacciones adversas tras la vacunación: reacciones alérgicas, reacciones cutáneas, etc.

Tras la vacunación, debe informarse a la persona que ha recibido la vacuna frente a COVID-19 de las posibles reacciones adversas, cómo tratarlas y de las señales de alarma.

Las reacciones locales en el lugar de la inyección son relativamente frecuentes después de la vacunación con estas vacunas. Esto suele ocurrir durante los primeros 7 días tras la vacunación y se resuelve en unos pocos días.

Vacuna Comirnaty 30 µg de Pfizer/BioNTech

Estas reacciones sistémicas más frecuentes son: cansancio (>60%), dolor de cabeza (>50%), dolor muscular (>30%), escalofríos (>30%), dolor articular (>20%) y aumento de temperatura/fiebre (>10%).

También se han observado casos muy raros de miocarditis y pericarditis (después de la autorización de la vacuna).

Pueden tratarse estos síntomas, si es necesario, con analgésicos y/o antipiréticos como el paracetamol.

Vacuna Comirnaty 10 µg de Pfizer/BioNTech

Las reacciones adversas más frecuentes, en niños y niñas de 5 a 11 años (después de dos dosis), fueron el dolor en el lugar de inyección (>80%), fatiga o sensación de cansancio (>50%), cefalea (>30%), enrojecimiento e hinchazón en el lugar de inyección (>20%), mialgias y escalofríos (>10%), siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo en pocos días tras la vacunación. Para más información puede consultar la ficha técnica y el prospecto de COMIRNATY en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS, CIMA (<https://cima.aemps.es>), así como en las actualizaciones de la Estrategia.

Vacuna Spikevax de Moderna

Las más frecuentes son: el dolor en el lugar de inyección (>90%), fatiga o sensación de cansancio (70%), cefalea (>60%), mialgias (>60%), artralgias y escalofríos (>40%), náuseas o vómitos (>20%), adenopatías axilares, fiebre, inflamación y enrojecimiento en el lugar de inyección (>10%), siendo mayoritariamente de intensidad leve o moderada y desapareciendo en pocos



días tras la vacunación. Estas reacciones son más frecuentes tras la 2ª dosis y menos frecuentes a mayor edad de los vacunados.

También se han descrito reacciones cutáneas tardías cercanas al lugar de inyección que ocurren aproximadamente 7 días (entre 2 y 12 días) después de recibir la vacuna Spikevax y que se describen como placas rosáceas edematosas, pruriginosas y dolorosas. Esta reacción puede aparecer antes tras la 2ª dosis. Se resuelven en unos 5 días, pero en algunos casos pueden persistir hasta 21 días. Esta reacción no es una contraindicación para la administración de la 2ª dosis.

Además, se han observado casos muy raros de miocarditis y pericarditis (después de la autorización de la vacuna).

Vacuna Vaxzevria de AstraZeneca

Las reacciones adversas más frecuentes son: inflamación en el lugar de inyección (>60%), dolor en el lugar de inyección, cefalea y cansancio (>50%), mialgias y malestar (>40%), sensación febril y escalofríos (>30%); artralgias y náuseas (>20%) y fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (>7%). Mayoritariamente estas reacciones fueron de intensidad leve o moderada y se resuelven en pocos días. Estas reacciones son menos intensas y frecuentes tras la 2ª dosis y a mayor edad de los vacunados.

Para reducir estos síntomas puede utilizarse paracetamol como tratamiento profiláctico (antes de la vacunación) y/o sintomático (durante las primeras 24 horas), sin que su uso interfiera en la respuesta inmune.

Se ha observado muy raramente, una combinación de trombosis y trombocitopenia, en algunos casos acompañada de hemorragia, tras la vacunación con Vaxzevria. Esto incluye casos graves que se presentan como trombosis venosa, incluyendo localizaciones inusuales como la trombosis de senos venosos cerebrales, trombosis de venas esplácnicas, así como trombosis arterial, concomitantes con trombocitopenia. Algunos casos tuvieron un desenlace fatal. La mayoría de estos casos ocurrieron dentro de los primeros catorce días después de la vacunación y se produjeron mayoritariamente en mujeres menores de 60 años de edad. Para más información consultar:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19_Profesionales.htm

El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha evaluado seis casos bien documentados de [síndrome de fuga capilar sistémica en personas que recibieron Vaxzevria](#). En algunos casos se observaron antecedentes de síndrome de fuga capilar. Es un trastorno grave que se caracteriza 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. Por este motivo, se contraindica la administración de Vaxzevria en aquellas personas que tengan antecedentes personales de síndrome de fuga capilar sistémica.

De forma muy rara se han observado casos de Síndrome de Guillain-Barré.



Vacuna de Janssen

Las reacciones adversas más frecuentes son 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.

Se ha observado muy raramente, una combinación de trombosis y trombocitopenia, en algunos casos acompañada de hemorragia, tras la vacunación con COVID-19 Vaccine Janssen. Esto incluye casos graves de trombosis venosa en localizaciones inusuales como la trombosis de senos venosos cerebrales, trombosis de venas esplánicas, así como trombosis arterial, concomitante con trombocitopenia. Algunos casos tuvieron un desenlace fatal. La mayoría de estos casos ocurrieron dentro de las tres primeras semanas después de la vacunación, y se produjeron mayoritariamente en mujeres menores de 60 años de edad. Para más información consultar:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19_Profesionales.htm

También se han producido algunos casos del síndrome de fuga capilar, con una frecuencia no conocida.

De forma muy rara se han observado casos de Síndrome de Guillain-Barré.

Vacuna Nuvaxovid de Novavax

Las reacciones adversas más frecuentes son sensibilidad en el lugar de la inyección (>70%), dolor en el lugar de inyección (>60%), fatiga o sensación de cansancio, mialgias y cefalea (>50%), malestar general (>40%), artralgias (>20%) y náuseas o vómitos (>10%). Generalmente son de intensidad leve o moderada y desaparecen en pocos días tras la vacunación. Estas reacciones son más frecuentes después de la 2ª dosis y en las personas más jóvenes (<65 años).

3F. Notificar reacciones adversas

Se recuerda la importancia de notificar cualquier acontecimiento adverso que ocurra tras la vacunación al Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. Esta notificación se realiza on-line en la página web: <https://www.notificaram.es> o bien utilizando otros medios puestos a disposición por el Centro Autonómico. El nombre y el número de lote de la vacuna administrada deben estar claramente registrados.

3G. Administración de segundas dosis en caso de una reacción alérgica o reacción adversa graves tras la primera dosis

Antes de la administración de la 2ª dosis se preguntará siempre por la aparición de reacciones alérgicas de presentación inmediata (primeros 30 minutos) tras administración de la 1ª dosis, en cuyo caso NO administraremos la 2ª dosis.

Las reacciones alérgicas pueden ser:



- **Reacciones moderadas tras la 1ª dosis:** urticaria aguda generalizada, angioedema, broncoespasmo o disnea aislada, ...); se recomienda NO administrar la 2ª dosis hasta estudio por Alergología. La cita debe realizarse por vía preferente para poder administrar la 2ª dosis en la ventana adecuada de tiempo.
- **Reacciones graves:** se recomienda NO administrar 2ª dosis y derivar para estudio en Alergología. La cita debe realizarse por vía preferente.

Las reacciones alérgicas graves pueden aparecer tras la 2ª dosis sin que haya habido reacción previa tras recibir la 1ª dosis y sin que la persona tenga antecedentes de alergia grave a otros agentes.

Tanto en la 1ª como en la 2ª dosis, se preguntará por antecedentes de alergia grave (anafilaxia) a cualquier otro agente y en ese caso se debe proceder como indica la recomendación FACME para vacunación en alérgicos (observación de, al menos, 30 minutos tras la vacunación).

Las reacciones alérgicas graves tras la administración de las vacunas frente a COVID-19 podrían deberse, entre otras causas, a los excipientes que contienen estas vacunas, como el polietilenglicol (PEG) en el caso de vacunas ARNm y el polisorbato 80 en vacunas de adenovirus y Nuvaxovid. Evusheld también contiene polisorbato 80. Tanto el PEG como el polisorbato 80 se utilizan ampliamente en otros medicamentos al igual que en alimentos, bebidas y productos cosméticos de uso diario. Algunas vacunas frente a la gripe ampliamente utilizadas, como Fluarix Tetra®, Chiromas® o Flud Tetra®, también contienen polisorbato 80.

Existe la posibilidad de una reacción cruzada entre PEG y polisorbato 80 aunque la evidencia de esto a día de hoy es muy limitada. Por ello, se recomienda:

- **Personas sin antecedente de reacciones alérgicas graves previamente a la vacunación frente a COVID-19, con buena tolerancia a vacunas que contienen polisorbato 80 y que presentaron una reacción alérgica grave a una vacuna de ARNm:** considerar la administración de Nuvaxovid bajo supervisión médica y con un período de observación de al menos 30 minutos. En los casos en los que esté indicado se considerará la administración de Evusheld.
- **Personas sin antecedente de reacciones alérgicas graves previamente a la vacunación frente a COVID-19, con buena tolerancia a dosis previas de vacunas que contienen polisorbato 80 y que presentaron una reacción alérgica grave a una vacuna de adenovirus:** considerar la administración de Nuvaxovid bajo supervisión médica y con un período de observación de al menos 30 minutos. En los casos en los que esté indicado se considerará la administración de Evusheld.
- **Personas con alergia demostrada al PEG y que previamente presentaron buena tolerancia a vacunas que contienen polisorbato 80:** considerar la administración de Nuvaxovid bajo supervisión médica y con un período de observación de al menos 30 minutos. En los casos en los que esté indicado se considerará la administración de Evusheld.
- **Personas con antecedente de reacción alérgica grave demostrada al polisorbato 80:** está contraindicada la administración de Nuvaxovid y de Evusheld.

En cualquiera de los supuestos anteriores, se puede valorar la vacunación tras un estudio por parte del Servicio de Alergología.



Además, en personas que hayan presentado **eventos de pericarditis/miocarditis** tras la 1ª dosis de vacuna con Comirnaty o Spikevax, en general, no se recomienda administrar la 2ª dosis.

3H. Intercambiabilidad de las vacunas

Hay varios estudios en marcha sobre intercambiabilidad entre las diferentes vacunas frente a la COVID-19. La recomendación actual para cualquier persona con **pauta incompleta** de vacunación es completarla con la administración de una dosis de una vacuna de ARNm, independientemente de la vacuna administrada previamente. En caso de reacción adversa grave tras la 1ª dosis se valorará la administración de **Nuvaxovid**, de Novavax, para completar la pauta (ver [apartado 3G](#)).

En el caso de las **dosis de recuerdo**, también se administrará una vacuna de ARNm (una dosis completa de Comirnaty o la mitad de la dosis habitual en primovacunación de Spikevax) o Nuvaxovid, independientemente de la vacuna utilizada previamente.

3I. Coadministración con otras vacunas

Los estudios sobre utilización concomitante de las vacunas frente a COVID-19 con otras vacunas están en desarrollo, aunque no se espera que haya interferencia con las vacunas inactivadas.

Las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se pueden administrar de manera concomitante con otras vacunas, en lugares anatómicos diferentes, incluidas las vacunas frente a la gripe y el neumococo.

No hay que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y otras vacunas.

Tampoco hay que realizar ningún tipo de intervalo especial entre las vacunas empleadas en pacientes alérgicos (para la desensibilización) y la vacunación frente al COVID-19.

4- Contraindicaciones y precauciones de las vacunas frente a COVID-19

4A. Contraindicaciones

Las vacunas frente al COVID-19 no deben administrarse si existe un antecedente de reacción alérgica sistémica a una dosis previa de la misma vacuna o a cualquier componente de la vacuna (polietilenglicol, tween 80 o polisorbato, trometamol, etc.). Para consultar los componentes de las vacunas acceda a las Fichas técnicas.

Las vacunas Vaxzevria, de AstraZeneca, y de Janssen no debe administrarse a:

- Personas con antecedentes de trombocitopenia inducida por heparina.



- Personas que hayan presentado el síndrome de trombosis con trombocitopenia tras la 1ª dosis.
- Personas con antecedente de síndrome de fuga capilar sistémica.

4B. Trombosis y trombocitopenia

Tras la notificación de varios acontecimientos trombóticos muy específicos pocos días después de la administración de la vacuna Vaxzevria, de AstraZeneca, en diferentes países de la Unión Europea, el 7 de abril de 2021, el PRAC de la EMA emitió [un comunicado](#) tras la evaluación de los mismos. Las conclusiones fueron las siguientes:

- Tras la administración de Vaxzevria pueden aparecer, muy raramente, trombosis en combinación con trombopenia, como trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC), en abdomen (trombosis de venas esplácnicas) y trombosis arterial.
- Los casos identificados se han presentado mayoritariamente en mujeres de menos de 60 años en las dos semanas posteriores a la administración de la vacuna. No se han identificado factores de riesgo específicos para su aparición.
- Se recomienda a profesionales sanitarios y ciudadanos vigilar la posible aparición de signos y síntomas de trombosis y trombocitopenia para su diagnóstico y tratamiento precoz.
- Teniendo en cuenta esta evaluación, y siguiendo el principio de precaución, en España se han modificado las recomendaciones de esta vacuna.

Estos acontecimientos trombóticos graves pero muy poco frecuentes también se han notificado con la [vacuna de Janssen](#).

No se recomienda la administración de Vaxzevria a personas menores de 60 años de edad y la vacuna de Janssen a personas menores de 40 años de edad.

4C. Miocarditis y pericarditis

Se han observado, muy raramente, cuadros de miocarditis y pericarditis tras la administración de vacunas de ARNm, Comirnaty (Pfizer/BioNTech) y Spikevax (Vacuna de Moderna).

Estos cuadros se presentan principalmente en hombres jóvenes, después de la 2ª dosis de estas vacunas y en los 14 días siguientes a la vacunación. La evolución es similar a los cuadros de miocarditis y pericarditis que aparecen por otras causas, generalmente de buena evolución.

Los síntomas de miocarditis/pericarditis son variables, y frecuentemente incluyen dificultad para respirar, palpitaciones que pueden acompañarse de ritmo cardiaco irregular y dolor precordial. Estas condiciones habitualmente mejoran por sí solas o con el tratamiento adecuado.

Se recomienda a los profesionales sanitarios que consideren la posibilidad de miocarditis y pericarditis ante la aparición de síntomas sugestivos para su adecuado diagnóstico y tratamiento y que informen a las personas que reciban estas vacunas sobre los síntomas indicativos de miocarditis/pericarditis. Para más información consultar: https://facme.es/wp-content/uploads/2021/07/FACME-RECOMENDACIONES-DX-MANE-JO-DOCUMENTACIOiEN-DE-MIOCARDITIS-PERICARDITIS-ASOCIADOS-A-VACUNAS-COVID-19-20210709_def.pdf



No se recomienda la administración de otra dosis de las vacunas de ARNm a las personas que han presentado un episodio de miocarditis o pericarditis tras dosis previas.

4D. Enfermedad en el momento de la vacunación

La vacunación debe posponerse temporalmente en personas con enfermedad aguda grave que no sea sospechosa de COVID-19, 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.

Sin embargo, las personas con síntomas sospechosos de COVID-19 deben posponer la vacunación hasta que se descarte el diagnóstico. De igual manera, se debe posponer la vacunación de las personas que son contactos estrechos de un caso confirmado al menos 10 días tras el último contacto y no hayan desarrollado síntomas.

5- Primovacunación en personas que han pasado la COVID-19

En los ensayos clínicos no se han encontrado problemas de seguridad en la vacunación de personas con antecedentes de haber pasado la COVID-19. Debido a que no se conoce con precisión durante cuánto tiempo persisten los anticuerpos tras la infección natural, especialmente en infecciones leves, y a que se espera que la vacunación refuerce una respuesta inmune preexistente, la vacuna también puede administrarse en personas que hayan pasado la COVID-19.

Las personas con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2, independientemente de la fecha de confirmación, se vacunarán como se especifica a continuación según la edad y el momento de la infección:

- Personas de **65 o menos años de edad** con antecedente de infección sintomática o asintomática **antes de la 1ª dosis**. Se administrará una sola dosis de vacuna a partir de las 4 semanas de haber pasado la infección.
- Personas de **65 o menos años de edad** con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 **después de haber recibido la 1ª dosis**. Se completará la pauta con una 2ª dosis cuando estén completamente recuperadas y hayan transcurrido 4 semanas de la infección.
- Personas **mayores de 65 años de edad**, con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 **antes de recibir la 1ª dosis**. Se administrará una pauta de dos dosis cuando estén completamente recuperadas. No se esperarán 4 semanas tras la infección para la administración de la 1ª dosis.
- Personas **mayores de 65 años de edad**, con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 **después de haber recibido la 1ª dosis**. Se completará la pauta con una 2ª dosis cuando estén completamente recuperadas, garantizando el intervalo aconsejado entre dosis. No se esperarán 4 semanas tras la infección para la administración de la 2ª dosis.

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. En estos grupos no se esperarán las 4 semanas para la administración de la dosis que corresponda, sino que se les administrará cuando estén completamente recuperadas.

En la población infantil (entre 5 y 11 años) con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2, se vacunarán como se especifica a continuación:

- Si la infección ocurre **antes** de la administración de la vacunación, se administrará una sola dosis de vacuna a partir de las 8 semanas tras el diagnóstico de la infección.
- Si la infección se diagnostica **después** de haber administrado la 1ª dosis, se administrará la 2ª dosis a partir de las 8 semanas tras el diagnóstico de la infección.

Con la excepción de los niños y niñas de 5-11 años **con condiciones de alto riesgo (grupo 7 de la Estrategia) y en tratamiento con inmunosupresores**, que recibirán la 2ª dosis a las 8 semanas de la última dosis de la primovacunación, e independientemente de si han pasado la infección.

Se considera persona con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2 aquella que tiene una prueba positiva de infección activa –PDIA- (PCR y test de antígenos) o un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento (ELISA o CLIA) frente a la proteína de la nucleocápsida. También se incluirán como confirmados los así considerados por las comunidades autónomas (CCAA) que se incorporan en el registro SERLAB y/o se declare a SIVIES.

En personas de 65 o menos años de edad con antecedente de COVID-19 que han recibido una sola dosis de vacuna y que precisen un certificado de vacunación con dos dosis (en vacunas con pauta de dos dosis) por cualquier motivo, se podrá administrar una 2ª dosis.

No se recomienda la realización de pruebas serológicas o virológicas antes o después de la vacunación en población inmunocompetente. En las personas adultas con 18 años o más de edad con condiciones de riesgo candidatas a tratamiento con Evusheld, sí está indicada la realización de un **estudio serológico** para confirmar la respuesta a la vacunación. Para más información consultar: [Recomendaciones para seleccionar personas candidatas a recibir Evusheld para la prevención de COVID-19](#).

6- Dosis adicionales y dosis de recuerdo

Se considera importante distinguir entre dosis adicional, para personas con el sistema inmune debilitado que no respondieron adecuadamente a la primovacunación, y dosis de recuerdo, para personas que respondieron a la primovacunación.

6A. Dosis adicionales

Las dosis adicionales formarían parte de la pauta de primovacunación y se administrarían a personas que, por tener el sistema inmune debilitado, no alcanzan el nivel de protección adecuado a la pauta establecida de vacunación para la población general.

Se administrará una **dosis adicional** en personas de muy alto riesgo (ver [apartado 7](#)). **Las vacunas a administrar como dosis adicional serán de ARNm, y se administrará con una separación de**



al menos 28 días tras la 2ª dosis en las personas de 12 y más años de edad. En la población infantil de 5-11 años de edad la dosis adicional se administrará a las 8 semanas de la 2ª dosis. Las pautas concretas se pueden consultar en la [Tabla 5 del apartado 7](#).

La administración de **dosis adicional** en personas de 12 y más años de edad **con condiciones de muy alto riesgo con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2**, independientemente de la fecha de confirmación, se realizará como se especifica en la Tabla 2.

Tabla 2. Intervalo para administración de las dosis adicionales en personas de 12 y más años de edad con antecedente de COVID-19.

Momento que padeció la infección	Intervalo para administración de dosis adicional
Antes de la 1ª dosis	Al menos 28 días tras la 2ª dosis
Entre la 1ª y 2ª dosis	Al menos 28 días tras la 2ª dosis
Después de la 2ª dosis	Al menos 28 días tras la 2ª dosis, cuando estén completamente recuperadas

*En población infantil de 5-11 años la separación entre dosis será a partir de las 8 semanas.



Tabla 3. Resumen pautas de vacunación con las dosis adicionales y de recuerdo.

Vacunación primaria			Dosis de recuerdo		
Vacuna	Pauta estándar	Dosis adicional	¿Quién?	¿Cuándo?	¿Con qué vacuna?
Comirnaty 30 µg/dosis (Pfizer & BioNTech)	≥12 años, 2 dosis, 0-21 días (excepto ≤65 años con infección previa: 1 dosis, 4-8 semanas después)	≥12 años, grupo 7 de “muy alto riesgo”, una dosis, ≥28 días después de la 2ª dosis, cualquier vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,5 ml de Spikevax)	Internos en residencias de mayores u otros centros sanitarios o sociosanitarios	≥5 meses después de la última dosis de la serie primaria	Una dosis de vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax) o Nuvaxovid
			≥18 años de edad, personal sanitario y sociosanitario, ≥12 años del grupo 7 y/o en tratamiento inmunosupresor que recibieron una dosis adicional		
Comirnaty 10 µg/dosis (Pfizer & BioNTech)	5-11 años, 2 dosis, 0-8 semanas (con infección previa: 1 dosis, 8 semanas después)	5-11 años, grupo 7 de “muy alto riesgo”, una dosis a las 8 semanas de la 2ª dosis de Comirnaty 10 µg/dosis	No hay recomendación por el momento		
Spikevax (Moderna)	≥12 años, 2 dosis, 0-28 días (excepto ≤65 años con infección previa: 1 dosis, 4-8 semanas después)	≥12 años, grupo 7 de “muy alto riesgo”, una dosis, ≥28 días después de la 2ª dosis, cualquier vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,5 ml de Spikevax)	Internos en residencias de mayores u otros centros sanitarios o sociosanitarios	≥5 meses después de la última dosis de la serie primaria	Una dosis de vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax) o Nuvaxovid
			≥18 años de edad, personal sanitario y sociosanitario; ≥12 años del grupo 7 y/o en tratamiento inmunosupresor que recibieron una dosis adicional		
Vaxzevria (AstraZeneca)	Pauta homóloga en ≥60 años	Grupo 7 de “muy alto riesgo”, una dosis, ≥28 días después de la 2ª dosis, cualquier vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,5 ml de Spikevax)	Internos en residencias de mayores u otros centros sanitarios o sociosanitarios	≥3 meses después de la última dosis de la serie primaria	Una dosis de vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax) o Nuvaxovid
	Pauta heteróloga en <60 años (2ª dosis: Comirnaty)		≥18 años de edad, personal sanitario y sociosanitario	≥5 meses después de la última dosis de la serie primaria	
Janssen	≥18 años, 1 dosis	Grupo 7 de “muy alto riesgo”, una dosis, ≥28 días después de la dosis, cualquier vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,5 ml de Spikevax)	≥18 años que recibieron vacuna de Janssen	≥3 meses después de la última dosis de la serie primaria	Una dosis de vacuna de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax) o Nuvaxovid



6B. Dosis de recuerdo

Las dosis de recuerdo se administran a personas vacunadas para reforzar la inmunidad humoral si se pierde con el tiempo.

Se administrará una **dosis de recuerdo** con vacunas de ARNm (0,3 ml de Comirnaty o 0,25 ml de Spikevax –la mitad de la dosis habitual en primovacunación-) o Nuvaxovid, independientemente de la vacuna utilizada en la primovacunación, a:

- Personas internas en residencias de mayores u otros centros sanitarios y sociosanitarios.
- Personas de 18 y más años de edad, priorizando la vacunación de las personas de 40 y más años, las personas con condiciones de riesgo y aquellas que hace más tiempo que recibieron la primovacunación.
- Personal sanitario y sociosanitario.
- Personas vacunadas con pauta homóloga de Vaxzevria.
- Personas vacunadas con la vacuna de Janssen.
- Personas que hayan recibido vacunas no autorizadas por la EMA ni disponibles en España (tanto las autorizadas por la OMS para su uso de emergencia como las que no lo están).
- Personas de 12 y más años que recibieron una dosis adicional de vacuna de ARNm por estar incluidas en el grupo 7 o ser personas que reciben tratamiento con fármacos inmunosupresores (Tabla 5).
- Personas que por razones administrativas (como las que realizan viajes internacionales por motivos de estudios o laborales) o por cualquier otro motivo requieren la administración de dosis de recuerdo.

Esta dosis de recuerdo se administrará a partir de los 5 meses de la última dosis de vacuna si se administró una vacuna de ARNm en la pauta de primovacunación, o una vacuna no autorizada por la EMA. En caso de haber recibido una dosis de vacuna de Janssen o dos dosis de Vaxzevria como primovacunación, la dosis de recuerdo se podrá administrar a partir de los 3 meses (ver Tabla 3).

La administración de **dosis de recuerdo** en **personas con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2** se realizará como se especifica en la Tabla 4.

Tabla 4. Intervalo para administración de las dosis de recuerdo en personas con antecedente de COVID-19.

Momento que padeció la infección	Intervalo para administración de dosis recuerdo
Antes de la 1ª dosis	A partir de los 5 meses si la última dosis fue con una vacuna de ARNm o a partir de los 3 meses si fue con vacuna de Vaxzevria o de Janssen
Entre la 1ª y 2ª dosis	A partir de los 5 meses tras la 2ª dosis si fue con una vacuna de ARNm o a partir de los 3 meses si fue con vacuna de Vaxzevria
Después de una pauta completa de primovacunación ¹	A partir de los 5 meses ² tras el diagnóstico de la infección si la última dosis administrada en la primovacunación fue con vacuna de ARNm (Comirnaty o Spikevax), y a partir de los 3 meses si fue una vacuna de vector de adenovirus (Vaxzevria o vacuna de Janssen)

¹Independientemente de la pauta de primovacunación recibida (2 dosis Vaxzevria, 2 dosis de vacunas de ARNm, 1 dosis de Janssen, 1 dosis Vaxzevria+1 dosis de vacuna de ARNm, antecedente de COVID-19 + 1 dosis de cualquier vacuna o 2 dosis de una vacuna no autorizada por la EMA)

²Puede administrarse la dosis de recuerdo con un intervalo mínimo de 4 semanas, pero se recomienda su administración a los 5 meses tras el diagnóstico de la infección. En personas con condiciones que inducen gran inmunosupresión la dosis de recuerdo se administrará a los 5 meses tras la última dosis administrada (independientemente de la fecha del diagnóstico de la infección).

Se considera persona con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2 aquella que tiene una prueba positiva de infección activa –PDIA- (PCR y test de antígenos) o un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento (ELISA o CLIA) frente a la proteína de la nucleocápside. También se incluirán como confirmados los así considerados por las CCAA que se incorporan en el registro SERLAB y/o se declare a SiVIES.

Teniendo en cuenta el escenario epidemiológico actual, a fecha 21 de julio la CSP ha aprobado la recomendación de una nueva dosis de recuerdo en otoño-invierno a la población adulta de 60 y más años de edad, a las personas internas en residencias de mayores y a aquellas con condiciones de riesgo, e independientemente del número de dosis recibidas y del número de infecciones previas, al menos 5 meses desde la última dosis de ARNm.

Además, se recomienda la administración de una dosis de recuerdo al personal sanitario y sociosanitario que trabaja en atención primaria, centros hospitalarios o residencias de mayores o de atención a la discapacidad, por su mayor exposición y posibilidad de transmisión a personas altamente vulnerables, así como por la necesidad de garantizar el funcionamiento del sistema sanitario y sociosanitario, sobre todo en los momentos de mayor sobrecarga asistencial. A este colectivo se le administrará la dosis de recuerdo al menos 5 meses desde la última dosis de vacuna de ARNm o desde la última infección.

Se priorizará a las personas internas en residencias de mayores y de 80 y más años, después al personal sanitario y sociosanitario, y se continuará con las personas con condiciones de riesgo y aquellas con edad entre 60-79 años.

Se podrá administrar dosis de recuerdo (primera o segunda) a aquellas personas de 12 o más años de edad que por motivos administrativos o de cualquier otra índole requieren su administración. El intervalo óptimo para obtener una respuesta inmune adecuada y minimizar los efectos adversos es a partir de al menos 5 meses desde la dosis anterior o de haber pasado la infección.



La fecha de comienzo de la campaña de vacunación se establecerá en función de la situación epidemiológica y de la disponibilidad de nuevas vacunas.

7- Vacunación en personas con inmunosupresión

El momento de vacunación puede estar condicionado por la situación clínica del paciente, por lo que puede ser necesaria la valoración médica individualizada en algunas de estas personas.

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.

Estas personas pueden tener una respuesta inmune inferior a la población general tras las pautas convencionales de las vacunas frente a COVID-19 y, por tanto, una menor efectividad de la vacunación y un incremento del riesgo de clínica grave y fallecimiento. En base a eso, se recomienda la administración de una dosis adicional a las personas con las siguientes condiciones de riesgo:

- Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, vacunados en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan EICH independientemente del tiempo desde TPH.
- Receptores de trasplante de órgano sólido.
- Tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
- Tratamiento quimio y radioterápico en los 6 meses previos por cualquier indicación.
- Inmunodeficiencias primarias.
- Infección por VIH con 200 cel/ml (analítica de los últimos 6 meses).
- Fibrosis quística.
- Síndrome de Down con 40 o más años de edad (nacidos en 1981 o antes).
- Tratamiento inmunosupresor (ver Tabla 5).

Las vacunas a administrar como dosis adicional serán de ARNm, y se administrará con una separación de al menos 28 días tras la 2ª dosis. En la población infantil de 5-11 años de edad la dosis adicional se administrará a las 8 semanas tras la 2ª dosis. Las pautas concretas se pueden consultar en la Tabla 6, y si tiene antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2, consultar [apartado 6B](#).

Las personas de 12 y más años que recibieron una dosis adicional de vacuna ARNm por estar incluidas en el grupo 7 o ser personas que reciben tratamiento con fármacos inmunosupresores (Tabla 5) recibirán una dosis de recuerdo a los 5 meses de la última dosis.

En personas con condiciones que inducen gran inmunosupresión y que pasaron la infección tras la pauta completa de primovacación, la dosis de recuerdo se administrará a los 5 meses tras la última dosis administrada (independientemente de la fecha del diagnóstico de la infección).



Tabla 5. Tratamientos inmunosupresores con indicación de administración de dosis adicionales.

Tipo de tratamiento	Tiempo previo a la vacunación	Descripción del tratamiento
Corticoides orales	30 días anteriores	Equivalente a ≥ 20 mg/día de <i>prednisolona</i> durante 10 o más días consecutivos
		Equivalente a ≥ 10 mg/día de <i>prednisolona</i> durante más de 4 semanas consecutivas
		Equivalente a ≥ 40 mg/día de <i>prednisolona</i> durante más de una semana
Inmunomoduladores	3 meses anteriores ¹	- Anticalcineurínicos: Tacrolimus, ciclosporina y Sirolimus - Antimetabolitos: Micofenolato, Metotrexato: >20 mg/semana, oral o subcutáneo y Azatioprina: >3 mg/kg/día - 6-mercaptopurina: $>1,5$ mg/kg/día
		Anticuerpos monoclonales anti TNF- α o moléculas análogas al receptor de TNF- α : <i>Infliximab, Adalimumab, Certolizumab, Etanercept</i> y <i>Golimumab</i>
		Anticuerpos monoclonales anti-CD20: <i>Rituximab, Ocrelizumab, Obinituzumab, Ofatumumab, Ibritumumab tiuxetan, Veltuzumab</i> y <i>Tositumumab</i>
		Inhibidores de la proliferación de células B: <i>Ibrutinib</i>
		Proteínas de fusión supresoras de linfocitos T: <i>Abatecept</i>
		Inhibidores de la interleucina 1 (IL-1): <i>Anakinra, Canakinumab</i>
		Anticuerpos monoclonales inhibidores de la interleucina-6: <i>Tocilizumab</i> y <i>Sarilumab</i>
		Anticuerpos monoclonales IgG1 anti- $\alpha 4\beta 1$ -integrina: <i>Natalizumab</i>
		Anticuerpos monoclonales IgG1 frente a la integrina $\alpha 4\beta 7$: <i>Vedolizumab</i>
		Anticuerpos monoclonales inhibidores de IL-12, IL-23 y IL-17: <i>Ustekinumab, Guselkumab, Ixekizumab, Tildrakizumab, Riskankizumab, Secukinumab</i> y <i>Brodalumab</i>
		Anticuerpos monoclonales anti-CD52: <i>Alemtuzumab</i>
		Inhibidores de la proteinkinasa: Afatinib, Axitinib, Crizotinib, Dabrafenib, Dasatinib, Erlotinib, Everolimus, Gefitinib, Imatinib, Lapatinib, Nilotinib, Pazopanib, Ruxolitinib, Sorafenib, Sunitinib, Temsirolimus y Vandetanib
		Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato: Fingolimod, Siponimod, Ozanimod y Ponesimod
Inhibidores de la familia janus quinasa (JAK): Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib y Filgotinib		

¹ En pacientes en tratamiento con Rituximab el tiempo previo a la vacunación son 6 meses

Nota: Pacientes con otros tratamientos inmunosupresores no incluidos en esta tabla podrían ser candidatos a recibir la 3ª dosis tras valoración clínica individualizada por su profesional sanitario que determine que puede tener un incremento del riesgo de clínica grave y fallecimiento por COVID-19.



Tabla 6. Administración de dosis adicionales en personas de muy alto riesgo (Grupo 7).

Situación de riesgo		Antecedente de vacunación	Pauta indicada
Receptores de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) o de terapias celulares CAR-T	En los 2 años anteriores	2 dosis tras el trasplante o CAR-T	3ª dosis ≥ 28 días tras la 2ª dosis
	Hace más de 2 años pero sigue con tratamiento inmunosupresor		
	Trasplante reciente	1-2 dosis antes del trasplante o CAR-T	3 dosis, con la 2ª separada ≥ 21 o 28 días ¹ de la 1ª y la 3ª separada ≥ 28 días de la 2ª, entre 3 y 6 meses después del trasplante o CAR-T
	No vacunado		
Receptores de Trasplante de Órgano Sólido (TOS) con tratamiento inmunosupresor		2 dosis a partir de los 3 meses tras el trasplante	3ª dosis ≥ 28 días tras la 2ª dosis
		No vacunado	3 dosis, con la 2ª separada ≥ 21 o 28 días ¹ de la 1ª y la 3ª separada ≥ 28 días de la 2ª, a partir de los 3 meses tras el trasplante
		2 dosis estando en lista de espera del trasplante	No precisa dosis adicional , salvo que estuviera en tratamiento inmunosupresor. En ese caso, se administrará 3ª dosis pretrasplante.
Tratamiento sustitutivo renal		2 dosis durante el tratamiento	3ª dosis ≥ 28 días tras la 2ª dosis
		No vacunado	3 dosis, con la 2ª separada ≥ 21 o 28 días ¹ de la 1ª y la 3ª separada ≥ 28 días de la 2ª
Tratamiento con quimioterapia citotóxica o radioterapia por enfermedad oncológica o cualquier otra indicación		2 dosis durante el tratamiento o en los 6 meses posteriores	3ª dosis ≥ 28 días tras la 2ª dosis
		No vacunado	3 dosis, con la 2ª separada ≥ 21 o 28 días ¹ de la 1ª y la 3ª separada ≥ 28 días de la 2ª
Inmunodeficiencias primarias Infección por VIH con <200 CD4/ml (en una analítica de los últimos 6 meses) Síndrome de Down con 40 o más años de edad Fibrosis quística		2 dosis	3ª dosis ≥ 28 días tras la 2ª dosis
		No vacunado	3 dosis, con la 2ª separada ≥ 21 o 28 días ¹ de la 1ª y la 3ª separada ≥ 28 días de la 2ª
Tratamiento con: - Corticoides orales a dosis inmunosupresoras - Inmunomoduladores no biológicos - Inmunomoduladores biológicos		2 dosis durante el tratamiento	3ª dosis ≥ 28 días tras la 2ª dosis y 15 días antes del inicio de un nuevo ciclo de tratamiento
		2 dosis en los 3 meses ⁽²⁾ siguientes al tratamiento	
		No vacunado	3 dosis, con la 2ª separada ≥ 21 o 28 días ¹ de la 1ª y la 3ª separada ≥ 28 días de la 2ª

¹ Según la vacuna usada: 21 días para Comirnaty, 28 días para Spikevax.

² En el caso de tratamiento con corticoides orales en lugar de 3 meses son 30 días y en caso de tratamiento con Rituximab son 6 meses



Teniendo en cuenta el escenario epidemiológico actual, se recomienda una nueva dosis de recuerdo en otoño-invierno a las personas con condiciones de riesgo independientemente del número de dosis recibidas y del número de infecciones previas, al menos 5 meses desde la última dosis de ARNm.

Algunas personas de 18 o más años de edad presentan una respuesta inmune insuficiente o nula por tener el sistema inmune debilitado, tanto tras la dosis adicional necesaria para completar la primovacunación como tras la dosis de recuerdo, por lo que quedarían sin estar protegidos frente a enfermedad grave tras exponerse a SARS-CoV-2. Estas **condiciones de riesgo** son:

- Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o terapias celulares CART-T, con primovacunación en los 2 años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) independientemente del tiempo desde el TPH.
- Receptores de trasplante de órgano sólido (menos de 2 años o con tratamiento inmunosupresor para eventos de rechazo).
- Inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta a las vacunas frente a COVID-19.
- Tratamiento inmunosupresor con inmunomoduladores biológicos: Personas que han recibido en los 3 meses anteriores (6 meses en caso de rituximab) a la primovacunación terapia específica con alguno de los fármacos de los siguientes grupos: fármacos anti CD20 o belimumab.
- Cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica.
- Personas que tienen contraindicada la vacunación frente a COVID-19 por presentar alergia grave (incluyendo anafilaxia) a alguno de los componentes de las vacunas frente a COVID-19 y con muy alto riesgo de enfermedad grave tras infección por SARS-CoV-2 (grupo 7 y personas en tratamiento con terapias inmunosupresoras).

Estas personas podrían ser candidatas a recibir Evusheld (combinación de anticuerpos monoclonales). Para más información consultar: [Recomendaciones para seleccionar personas candidatas a recibir Evusheld para la prevención de COVID-19.](#)

Es importante recordar a los pacientes con inmunosupresión, que deben seguir con las medidas de prevención para evitar la infección establecidas antes de la vacunación ya que pueden no estar suficientemente protegidos.

8- Vacunación en personas internas en centros residenciales de mayores

8A-Primovacunación

Como norma general se vacunará a todos los nuevos residentes que no hayan sido vacunados con anterioridad de estos centros 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 cuando termine el aislamiento,
- aquellos **casos que se confirmen entre la 1ª y la 2ª dosis** de vacuna recibirán la 2ª dosis según el intervalo establecido, siempre que haya terminado el periodo de aislamiento oportuno,
- **persona con clínica compatible**, es decir, personas con síntomas respiratorios agudos consistentes en inicio súbito en los últimos 10 días: se vacunarán cuando se haya descartado la sospecha.

Se recomienda la vacunación del resto de personas no vacunadas, incluidos los posibles contactos de casos confirmados, 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.

8B- Dosis de recuerdo

Se administrará **una dosis de recuerdo** en las personas internas en centros residenciales de mayores que hayan recibido previamente una pauta completa. **Para la dosis de recuerdo se utilizará vacuna de ARNm**, a partir de los 5 meses de haber administrado la 2ª dosis de primovacunación.

A los residentes vacunados con la vacuna de Janssen o con Vaxzevria, también se les administrará una dosis de recuerdo a los 3 meses de haber recibido la primovacunación con una vacuna de ARNm.

Teniendo en cuenta el escenario epidemiológico actual, se recomienda una nueva dosis de recuerdo en otoño-invierno a las personas internas en residencias de mayores independientemente del número de dosis recibidas y del número de infecciones previas, al menos 5 meses desde la última dosis de ARNm.

En el caso de **personas con antecedente de infección por SARS-CoV-2**, la administración de la dosis de recuerdo se realizará cuando estén completamente recuperadas, garantizando el intervalo aconsejado entre dosis. Ver [apartado 6B](#).

Además, las dosis de recuerdo se pueden administrar conjuntamente con las vacunas frente a la gripe o frente a enfermedad neumocócica invasora, o adelantarse a ellas en función de la situación epidemiológica y la factibilidad. Si se administran conjuntamente se hará en lugares anatómicos diferentes.

No hay que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y otras vacunas.



9- Vacunación en embarazadas y lactancia

Aunque los ensayos clínicos de las vacunas frente a COVID-19 no incluyeron a embarazadas, los datos disponibles, principalmente de utilización de las vacunas en Estados Unidos (EE.UU.), no indican ningún efecto adverso sobre el embarazo. Un estudio recientemente publicado en los EE.UU., que incluyó a 36.591 embarazadas que se habían vacunado con vacunas frente a COVID-19 de ARNm, no encontró señales de seguridad.

Por lo tanto, [se recomienda la vacunación frente a COVID-19 a las embarazadas](#). La vacuna evita complicaciones durante el embarazo, especialmente, si existen factores de mayor riesgo como pueden ser obesidad, edad mayor de 35 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus o preeclampsia. Se aplicarán las mismas recomendaciones (dosis dependiendo de antecedente de infección por SARS-CoV-2, intervalo entre dosis, etc.) que para la población general.

No existe contraindicación para la vacunación frente a COVID-19 **en ningún trimestre del embarazo** y se debe facilitar que las embarazadas lleguen completamente vacunadas al periodo de máximo riesgo de complicaciones en caso de infección por SARS-CoV-2 (finales del segundo y tercer trimestre del embarazo).

Se administrarán vacunas de ARNm, independientemente de la edad de la gestante.

Las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se pueden administrar de manera concomitante con otras vacunas, en lugares anatómicos diferentes, incluida la vacuna frente a la gripe y dTpa. Si no se administran en la misma cita, no hay que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y las otras vacunas.

En el caso de la administración de dosis de recuerdo a embarazadas, la información es muy limitada. En cualquier caso, y con la experiencia acumulada sobre la seguridad de las vacunas de ARNm durante el embarazo, se recomienda la administración de dosis de recuerdo cuando les corresponda. La dosis de recuerdo se administrará a partir de los 5 meses si la primovacunación se realizó con vacunas de ARNm o pauta heteróloga (Vaxzevria y Comirnaty) y a partir de los 3 meses si la primovacunación se realizó con vacuna de Janssen o con dos dosis de Vaxzevria, e independientemente de si ha pasado COVID-19 antes o después de iniciar la vacunación.

10- Vacunación en personas con COVID-19 persistente

El COVID-19 persistente (Long-Covid) se caracteriza por la presencia de síntomas mantenidos tras una infección aguda por SARS-CoV-2. La constelación de síntomas es muy amplia pero el cansancio, disnea, mialgias, insomnio y pérdida de calidad de vida son los más comúnmente detectados. Se calcula que lo padecen hasta tres cuartas partes de los pacientes hospitalizados a los 6 meses del episodio agudo y hasta el 10% de los casos comunitarios.

Aunque no está claro el potencial beneficio de la vacunación en las personas con COVID-19 persistente, hay incertidumbres en los estudios publicados, pero teniendo en cuenta que no parece empeorar el curso de la enfermedad y que incluso podría mejorar, se recomienda la vacunación de estas personas cuando les corresponda, con la vacuna y pauta recomendadas para su grupo de edad.



11- Vacunación en población infantil de 5 a 11 años

La vacuna recomendada en población infantil de 5 a 11 años es Comirnaty 10 µg/dosis (presentación pediátrica, con tapón naranja). Cada vial de esta vacuna debe diluirse con 1,3 ml de suero fisiológico 0,9%. Tras la dilución contendrá al menos 10 dosis de 0,2 ml (que contiene 10 µg de ARNm).

La vacuna se administra por vía intramuscular, preferentemente en musculo deltoides, en una pauta primaria de 2 dosis (de 0,2 ml) separadas al menos 8 semanas. El intervalo mínimo para que la 2ª dosis sea válida es de 19 días.

Si la 2ª dosis se aplicara antes de los 19 días, esa dosis no se tendrá en cuenta y se deberá administrar una nueva dosis (3ª dosis) a partir de las 8 semanas de la 2ª dosis aplicada fuera de plazo.

Si se retrasa la 2ª dosis más allá del intervalo establecido, se administrará en ese momento, no siendo necesario reiniciar la pauta.

Los niños y niñas de 11 años que vayan a cumplir 12 años en los próximos meses, se vacunarán con una dosis de vacuna pediátrica frente a COVID-19 cuando les corresponda. Si en el intervalo entre la 1ª y la 2ª dosis cumplen 12 años, se administrará como 2ª dosis Comirnaty 30 µg/dosis, respetando el periodo establecido de 8 semanas (ver Tabla 7).

Las personas entre 5 y 11 años con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2, independientemente de la fecha de confirmación, se vacunarán como se especifica a continuación según el momento de la infección:

- Si la infección por SARS-CoV-2 ocurre **antes de la 1ª dosis**. Se administrará una sola dosis de vacuna a partir de las 8 semanas tras el diagnóstico de la infección.
- Si la infección se diagnostica **entre la 1ª y la 2ª dosis**. Se completará la pauta con una 2ª dosis a partir de las 8 semanas tras el diagnóstico de la infección.

Con la excepción de aquellos que tienen **condiciones de alto riesgo (grupo 7 de la Estrategia) y en tratamiento con inmunosupresores**, que recibirán la 2ª dosis a las 8 semanas de la última dosis de la primovacunación, e independientemente de si han pasado la infección.

Se considera persona con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2 aquella que tiene una prueba positiva de infección activa –PDIA (PCR y test de antígenos)- o un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento (ELISA o CLIA) frente a la proteína de la nucleocápsida. También se incluirán como pruebas confirmatorias las así consideradas por las CCAA que se incorporan en el registro SERLAB y/o se declare a SIVIES.

Además, en los niños y niñas de 5-11 años con condiciones de alto riesgo (grupo 7 de la Estrategia) y en tratamiento con inmunosupresores, se administrará una dosis adicional de Comirnaty 10 µg/dosis a las 8 semanas de la 2ª dosis administrada (ver [apartado 7](#)).



La vacuna Spikevax también está autorizada para su uso en población infantil de 6 a 11 años. La pauta de administración es de 2 dosis de 0,25 ml cada dosis (la mitad de la dosis recomendada para personas ≥ 12 años). El intervalo recomendado entre 1ª y 2ª dosis es de al menos 8 semanas.

Tabla 7. Autorización de vacunas frente a COVID-19 por grupos de edad.

Autorizada para	COMIRNATY 10 μ /dosis	COMIRNATY 30 μ /dosis	SPIKEVAX	NUVOXAVID
4 años y menores	NO	NO	NO	NO
5-11 años	SI	NO	SI*	NO
12-17 años	NO	SI	SI	NO
≥ 18 años	NO	SI	SI	SI

*Entre 6 y 11 años se administra 0,25ml (la mitad de la dosis recomendada para personas ≥ 12 años)

12- Primovacunación frente a COVID-19 y dosis de recuerdo

Se considerarán personas con **pauta de primovacunación completa frente a COVID-19**, aquellas que cumplan alguno de los siguientes supuestos:

- Todas aquellas personas que han recibido una pauta homóloga de vacunas autorizadas por la EMA y disponibles en España (Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria y Nuvaxovid), según los esquemas de vacunación recomendados en las [Guías Técnicas](#). Así como las que han recibido una dosis única de vacuna de Janssen.
- Todas aquellas personas que han recibido una pauta heteróloga o mixta de vacunas autorizadas por la EMA y disponibles en España, siempre que se respete el intervalo recomendado en las [Guías Técnicas](#) con respecto al tipo de vacuna de la dosis anterior.
- Todas aquellas personas que han recibido vacunas no autorizadas por la EMA ni disponibles en España, según el esquema de la Tabla 8.
- Aquellas personas de 65 o menos años de edad con antecedente de infección sintomática o asintomática antes de la administración de la 1ª dosis, e independientemente de la fecha de confirmación, a las que se le ha administrado una sola dosis de vacuna autorizada por la EMA y disponible en España.

Se considera persona con antecedente de infección sintomática o asintomática por SARS-CoV-2 aquella que tiene una prueba positiva de infección activa –PDIA- (PCR y test de antígenos) o un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento (ELISA o CLIA) frente a la proteína de la nucleocápside. También se incluirán como confirmados los así considerados por las CCAA que se incorporan en el registro SERLAB y/o se declare a SiVIES.

- Personas de 5 y más años de edad que están incluidas en el grupo 7 ([Apartado 7](#)) o que reciben tratamiento con fármacos inmunosupresores (Tabla 5), que han recibido pauta homóloga o heteróloga de vacunas autorizadas por la EMA, según los esquemas recomendados y respetando el intervalo recomendado, a las que se les ha administrado una dosis adicional de vacuna de ARNm al menos 28 días tras la 2ª dosis o al menos 8 semanas en el grupo de edad de 5 a 11 años.



A continuación, se enumeran las vacunas autorizadas (precalificadas) para su uso de emergencia por la OMS (disponibles en: [Status COVID VAX 02April2022.pdf \(who.int\)](#))

- Comirnaty (Pfizer/BioNtech)
- Spikevax (Moderna)
- Vaxzevria (AstraZeneca)
- Vacuna de Janssen
- Nuvaxovid (Novavax)
- Vacuna de Covishield
- Vacuna de Sinopharm/ BIBP
- Vacuna de Sinovac/ Coronavac
- Covaxin
- Covovax



Tabla 8. Vacunas a administrar para completar pauta según la recibida como 1ª dosis

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	<ul style="list-style-type: none">• Si está vacunado con dos dosis no es necesario administrar otra vacuna• Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 8-12 semanas de haber recibido la 1ª dosis	Vacuna ARNm
Sinopharm BiBP	Coronavirus inactivado	2 dosis (3 en algunos casos), separadas 3-4 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Si está vacunado con dos o tres dosis no es necesario administrar otra vacuna• Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 4 semanas de haber recibido la 1ª dosis	Vacuna ARNm
Sinovac/Coronavac	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Si está vacunado con dos dosis no es necesario administrar otra vacuna• Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 4 semanas de haber recibido la 1ª dosis	Vacuna ARNm
Covaxin	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Si está vacunado con dos dosis no es necesario administrar otra vacuna• Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 4 semanas de haber recibido la 1ª dosis	Vacuna de ARNm
Covovax	Nanopartículas de proteína recombinante de la espícula de SARS-CoV-2	2 dosis separadas 3 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Si está vacunado con dos dosis no es necesario administrar otra vacuna• Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 3-4 semanas de haber recibido la 1ª dosis	Vacuna de ARNm
"Cualquier otra vacuna no incluida dentro de la lista de emergencia de la OMS, como son: <ul style="list-style-type: none">• Sputnik V• Sputnik Light• CanSinoBio• Abdala• Soberana 1• Soberana 2• Soberana Plus• Sinopharm / WIBP2			<ul style="list-style-type: none">• Tanto si tiene pauta completa como incompleta, se administrará otra dosis a partir de las 4 semanas de la última dosis recibida	Vacuna ARNm



Se recomienda la administración de **una dosis de recuerdo** en las personas que hayan recibido vacunas no autorizadas por la EMA ni disponibles en España con una vacuna de ARNm o Nuvaxovid a partir de los 5 meses de haber completado la pauta de vacunación establecida para estas personas.

A los niños y niñas entre 5-11 años que hayan recibido una dosis de una vacuna no autorizada por la EMA ni disponible en España, se les administrará como 2ª dosis Comirnaty 10 µg/dosis (presentación pediátrica) a partir de las 8 semanas de la 1ª dosis.

En el caso de que tengan **antecedente de infección por SARS-CoV-2**, la administración de la dosis de recuerdo se realizará cuando estén completamente recuperadas, garantizando el intervalo aconsejado entre dosis y a los 5 meses tras el diagnóstico de la infección (puede administrarse con un intervalo mínimo de 4 semanas, pero se recomienda su administración a los 5 meses tras el diagnóstico de la infección). Ver [apartado 6B](#).

El resumen de estas recomendaciones se puede consultar en el documento [Tabla Resumen vacunación COVID-19](#).

13- Certificado COVID Digital

El Certificado COVID Digital (CCD) es un documento que permite la libre circulación entre países de la Unión Europea durante la pandemia de COVID-19. Este Certificado acredita de forma sencilla que una persona ha sido vacunada frente a la COVID-19, se ha recuperado de la enfermedad o tiene una prueba negativa en las últimas 48/72 horas según establezcan los diferentes países. Estas casuísticas han sido acordadas a nivel europeo y así se recoge en el Reglamento que lo regula (*Reglamento (UE) 2021/954 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de junio de 2021 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (certificado COVID digital de la UE) con respecto a los nacionales de terceros países que se encuentren o residan legalmente en los territorios de los Estados miembros durante la pandemia de COVID-19*).

En lo que afecta al CCD de vacunación los Estados miembros lo expiden a los ciudadanos de la Unión y a los miembros de sus familias, independientemente de su nacionalidad. En concreto, lo expide el Estado miembro en el que se administró la vacuna (artículo 3 de la *Directiva 2004/38/CE*).

El 21 de diciembre, la Comisión Europea adoptó nuevas normas relativas al CCD, que establecen un período de aceptación vinculante de nueve meses (exactamente 270 días) de los CCD de vacunación, tras una pauta completa de primovacunación (dos dosis o una pauta de una dosis para la vacuna de Janssen). Esta nueva norma se aplica desde el 1 de febrero de 2022. Hasta el momento no hay establecido un periodo de validez tras la administración de la dosis de recuerdo.

A las personas de 65 o menos años de edad con antecedente de infección por SARS-CoV-2 sintomática o asintomática antes de la administración de la 1ª dosis, a las que se le ha administrado una sola dosis de vacuna y que necesiten el CCD de vacunación con dos dosis



(vacunas con pauta de dos dosis), por cualquier motivo, se podrá administrar una 2ª dosis de vacuna ([Actualización 10](#)).

También se podrá administrar una dosis de recuerdo a aquellas personas de 12 o más años de edad que por motivos administrativos (como realizar viajes internacionales por motivos de estudios o laborales) o de cualquier otra índole requieren su administración. Aunque el intervalo óptimo para obtener una respuesta inmune adecuada es a partir de 5 meses, a efectos del CCD se considerarán como válidas las dosis de recuerdo administradas a partir de 28 días tras la última dosis de primovacunación.

Además, tras la consulta telemática realizada el día 15 de marzo de 2022 desde la Secretaría de la Comisión de Salud Pública a todos sus miembros, se acordó por unanimidad la aprobación del acuerdo para la emisión del CCD para aquellas personas que se encuentran en el ensayo clínico de la vacuna HIPRA. De la misma manera, se aceptarán CCD con vacunas en ensayos clínicos de países de la UE con los que se hayan establecido acuerdos.

14- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2

Los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos, para controlar la transmisión. Corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar las personas trabajadoras en cada una de las tareas diferenciadas que realizan y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Para facilitar esta tarea, la Ponencia de Salud Laboral, ha elaborado una guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y sociosanitario (ver [Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2](#)).